



INSTITUTO POLITÉCNICO DE SETÚBAL

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE



UNIVERSIDADE DE ÉVORA

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE SÃO JOÃO DE DEUS



INSTITUTO POLITÉCNICO DE BEJA

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE



INSTITUTO POLITÉCNICO DE PORTALEGRE

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE



Instituto Politécnico
de Castelo Branco

INSTITUTO POLITÉCNICO DE CASTELO BRANCO

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DR LOPES DIAS

Emoções em crianças em idade escolar: intervenção de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

Sónia Isabel Santos Silva

Orientação: Professor Doutor Raul Alberto Carrilho Cordeiro

Mestrado em Enfermagem

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

Relatório de Estágio

Setúbal, 2019

Esta dissertação não inclui as críticas e as sugestões feitas pelo júri



INSTITUTO POLITÉCNICO DE SETÚBAL

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE



UNIVERSIDADE DE ÉVORA

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE SÃO JOÃO DE DEUS



IPBeja
INSTITUTO POLITÉCNICO
DE BEJA

INSTITUTO POLITÉCNICO DE BEJA

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE



INSTITUTO POLITÉCNICO DE PORTALEGRE

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE



Instituto Politécnico
de Castelo Branco

INSTITUTO POLITÉCNICO DE CASTELO BRANCO

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DR LOPES DIAS

**Emoções em crianças em idade escolar: inter-
venção de Enfermagem de Saúde Mental e
Psiquiátrica**

Sónia Isabel Santos Silva

Orientação: Professor Doutor Raul Alberto Carrilho Cordeiro

Mestrado em Enfermagem

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

Relatório de Estágio

Setúbal, 2019

AGRADECIMENTOS

A todos vós, que fazem parte do meu mundo e a quem sou eternamente grata por terem estado sempre do meu lado neste desafiante projeto de vida pessoal e profissional.

Um agradecimento especial ao meu filho, aos meus pais e restante família, por todo o amor, paciência, compreensão e apoio incondicional.

À minha enfermeira Chefe, Fátima Cabrita, pelo lançar da semente, pelo encorajamento, por acreditar nas minhas capacidades e por todo o apoio nesta jornada.

Ao Professor Doutor Raul Cordeiro, coordenador do curso e orientador deste percurso de aprendizagem, pela disponibilidade, dedicação e confiança demonstrada.

À enfermeira Ana Guimarães, orientadora do estágio final, um Ser Humano extraordinário que ensina tudo o que sabe com alma e coração.

À Ângela Elias, pela partilha e pela amizade que construímos.

À Emília Pescada, pelos abraços e palavras positivas.

RESUMO

A intervenção de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica nas escolas representa uma excelente estratégia de ação na promoção da saúde mental infantil.

Com o aumento das perturbações mentais nas crianças e jovens, tem-se evidenciado um crescente interesse pela promoção das competências socioemocionais em crianças. A literatura reconhece que o desenvolvimento dessas competências são determinantes no ajustamento psicossocial, no sucesso académico e nos ganhos em saúde de toda a comunidade.

Recorrendo à metodologia de projeto, construiu-se um programa para gestão de emoções em crianças do 1º ciclo do ensino básico, assente nos focos de enfermagem Autoestima, Ansiedade, Tristeza, Medo, Autocontrolo, segundo a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem.

O presente relatório reflete o percurso académico realizado para aquisição das competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde de Mental e Psiquiátrica e de Mestre em Enfermagem.

Palavras-chave: Saúde Mental, Serviços de Saúde Escolar, Emoções.

ABSTRACT

The intervention of Mental Health and Psychiatric Nursing in schools represents an excellent strategy of action in the promotion of children's mental health.

With the increase in mental disorders in children and young people, there has been a growing interest in the promotion of socioemotional skills in children. The literature recognizes that the developments of these competencies are determinant in the psychosocial adjustment, academic success and health outcomes of the whole community.

Based on the project methodology, a program for the management of emotions in children of the 1st cycle of basic education, based on the nursing centers Self-esteem, Anxiety, Sadness, Fear, Self-control, according to the International Classification for Practice of Nursing.

This report reflects the academic course carried out to acquire the common and specific competencies of the Specialist Nursing Specialist in Mental and Psychiatric Health Nursing and a Master's Degree in Nursing.

Keywords: Mental Health, School Health Services, Emotions.

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro nº 1. Apresentação das categorias de enunciados descritivos dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica.	46
Quadro nº 2. Associação entre as emoções e os focos de Enfermagem.....	64
Quadro nº 3. Esquema do Programa "CER EMOJI"	69
Quadro nº 4. Estrutura do Programa "CER EMOJI"	70
Quadro nº 5. Plano de Sessão 1- "CER EMOJI"	71
Quadro nº 6. Plano de Sessão 2 "Autoestima"	71
Quadro nº 7. Plano de Sessão 3- "Emoções"	72
Quadro nº 8. Plano de Sessão 4- "Medo"	73
Quadro nº 9. Plano de Sessão 5- "Ansiedade"	74
Quadro nº 10. Plano de Sessão 6- "Autocontrolo"	74
Quadro nº 11. Plano de Sessão 7- Avaliação final	75

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela nº 1. Resumo da análise dos programas seleccionados	58
--	----

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

Siglas

nº.- número

p.- página

Abreviaturas

ACES- Agrupamento de Centros de Saúde

ARS- Administração Regional de Saúde

CIPE- Classificação Internacional Para a Prática de Enfermagem

EACE-Escala de Avaliação do Conhecimento Emocional

EEESMP- Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

EPS- Escola Promotora de Saúde

GASMI- Grupo de Apoio à Saúde Mental Infantil

OE- Ordem dos Enfermeiros

OMS- Organização Mundial de Saúde

PBE- Prática Baseada na Evidência

PNSE- Programa Nacional de Saúde Escolar

PNSM- Programa Nacional para a Saúde Mental

SE- Saúde Escolar

UCC- Unidade de Cuidados na Comunidade

UCSP- Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados

USP- Unidade de Saúde Pública

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	11
1. CARACTERIZAÇÃO DO CONTEXTO DA PRÁTICA CLÍNICA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA	15
1.1- Caracterização do concelho de Olhão	15
1.2- Caracterização da Unidade de Saúde Pública	16
1.3- Caracterização da UCC Olhar +	17
2- DE ENFERMEIRA DE CUIDADOS GERAIS A ENFERMEIRA ESPECIALISTA: UM CAMINHO REFLEXIVO	20
2.1- Desenvolvimento das competências comuns do Enfermeiro Especialista ...	20
2.2- Desenvolvimento das competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica	25
2.3- Desenvolvimento das competências de Mestre em Enfermagem	34
3- PROGRAMA “CER EMOJI”- EMOÇÕES EM CRIANÇAS EM IDADE ESCOLAR: INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA	38
3.1- Enquadramento teórico	38
3.1.1- As emoções	39
3.1.2- Classificação das emoções	40
3.1.3-Funções das emoções	40
3.1.4- Desenvolvimento emocional de crianças em idade escolar	42

3.1.5- Competência emocional	43
3.2- Papel do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica	44
3.3 - Enquadramento conceptual	47
3.3.1- Teoria das transições	48
3.3.2- Desenvolvimento cognitivo e psicossocial: teorias de Piaget e de Erik Erikson	51
3.3.3- Teoria cognitiva de Piaget	52
3.3.4- Teoria de Erik Erikson: Desenvolvimento Psicossocial	53
3.4- Metodologia de projeto	54
3.4.1- Diagnóstico de situação	54
3.4.1.1- Revisão da literatura	56
3.4.2- Definição de objetivos	61
3.4.3- População alvo	62
3.4.4- Focos de Enfermagem	63
3.4.4.1-Ansiedade	64
3.4.4.2-Autoestima	65
3.4.4.3-Autocontrolo	66
3.4.4.4-Medo	66

3.4.4.5- Tristeza	67
3.4.5- Planeamento	67
3.4.5.1- O programa “CER EMOJI”	68
3.4.5.2- Estrutura do programa “CER EMOJI”	69
3.4.5.3- Operacionalização do programa “CER EMOJI”	71
3.4.6- Execução	75
3.4.7- Avaliação	76
CONSIDERAÇÕES FINAIS	78
REFERÊNCIAS	80

INDICE DE ANEXOS

ANEXO 1- Plano da Sessão Formativa "Equipas Multidisciplinares"	LXXXIX
ANEXO 2- Escala de Avaliação do Conhecimento Emocional (EACE)	XCI

INDICE DE APENDICES

APÊNDICE 1- Poster "Aplicação da metodologia de estudo de caso no planeamento de cuidados de enfermagem especializados a um utente com transtorno obsessivo compulsivo (Toc)"	XCV
APÊNDICE 2- Proposta de artigo científico para E-book na Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental	XCVII
APÊNDICE 3- Reflexões individuais	C
APÊNDICE 4- Sessão psicoeducacional "Autoestima e Bem-Estar Emocional"	CXV
APÊNDICE 5- Sessão de Educação para a Saúde: " Competências Emocionais: Promoção da Saúde Mental na Parentalidade"	CXXVII
APÊNDICE 6- Sessão de Educação para a Saúde "As Nossas Emoções"	CXL
APÊNDICE 7- Artigo científico "Emoções em crianças em idade escolar-intervenção de enfermagem de saúde mental-revisão da literatura.	CLIV
APÊNDICE 8- Proposta de artigo Científico submetido na Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental "Processo de Envelhecimento: Intervenção da Enfermagem de Saúde Mental no Idoso Institucionalizado.	CLVII
APÊNDICE 9- Questionário de Satisfação do Programa CER EMOJI.....	CLXI

INTRODUÇÃO

O presente relatório surge no âmbito da Unidade Curricular Estágio Final, inserido no 3º Semestre do 2º Curso de Mestrado em Enfermagem em Associação, no ramo de Especialidade de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal, Escola Superior de Enfermagem de São João de Deus da Universidade de Évora, Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Beja, Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Portalegre e Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias do Instituto Politécnico de Castelo Branco.

Com a elaboração deste relatório, pretendeu-se analisar e refletir sobre os objetivos e atividades delineados, com base no autodiagnóstico, das competências comuns do Enfermeiro Especialista, competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (EEESMP) das competências de Mestre em Enfermagem, nas necessidades de aprendizagem detetadas e na temática do projeto de intervenção.

Foram assim definidos os seguintes objetivos:

- Demonstrar a aquisição das competências comuns do Enfermeiro Especialista, das competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica e de Mestre em Enfermagem.
- Construir um programa para gestão de emoções em crianças do 1º ciclo do ensino básico.

O estágio final decorreu na Unidade de Saúde Pública (USP) do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) Algarve I - Central, mais especificamente na USP do Centro de Saúde de Olhão. O estágio teve orientação do Professor Doutor Raul Cordeiro e Enfermeira Ana Guimarães, Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica.

No decurso deste estágio foi construído um projeto de intervenção em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, na área da promoção da saúde mental infantil em meio escolar.

A promoção da saúde adquiriu gradualmente interesse por parte dos profissionais de saúde. A importância da promoção da saúde enquanto área de atenção remonta às conferências internacionais de Ottawa, Adelaide, Sunsdalle, Bogotá e Jacarta. Passa a ser incentivada enquanto estímulo à utilização de recursos e conhecimentos dos indivíduos para a adoção de estilos de vida saudáveis (Loureiro, 2012).

A relevância da promoção da saúde consta ainda em documentos nacionais, nomeadamente na Lei de Bases da Saúde, em que na alínea a) do n.º 1, no capítulo I base II menciona que *“a promoção da saúde e a prevenção da doença fazem parte das prioridades no planeamento das actividades do Estado”* (Lei n.º.48/90, de 24 de agosto).

Também no documento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica refere acerca da promoção da saúde que *“na procura permanente da excelência no exercício profissional, o enfermeiro especialista em saúde mental ajuda os clientes a alcançarem o máximo potencial de saúde”* (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2017, p.6).

Em continuidade à área da saúde mental, o Programa Nacional para a Saúde Mental (PNSM), tem como missão *“desenvolver programas e recomendações no sentido de reduzir o impacto das perturbações mentais e contribuir para a promoção da saúde mental das populações”* (Direção-Geral da Saúde [DGS], 2017, p.12-13). Como meta até 2020, almeja-se o aumento em 30% de ações de promoção da saúde mental e de prevenção das doenças mentais.

Considera-se primordial que estas ações de promoção da saúde mental se iniciem o mais cedo possível na vida da pessoa. Assim, apostar na saúde mental infantil constitui uma excelente estratégia de intervenção.

A introdução de programas nas escolas oferece uma magnífica oportunidade para a prevenção e promoção da saúde na infância, visto serem acessíveis a todas as crianças em idade escolar, pelo tempo que a criança permanece na escola e pela possibilidade de interação e aprendizagem com os pares.

Em Portugal, a Saúde Escolar (SE), apresenta um percurso inigualável na promoção da saúde e prevenção da doença em contexto escolar. (DGS, 2015).

No âmbito da SE os projetos de promoção de competências socioemocionais acreditam no alcance de indicadores sociais e de saúde positivos, uma vez que, geram climas favoráveis de aprendizagem, influenciam as crianças e jovens no sentido de pertença à escola, diminuem comportamentos de risco e aumentam o sucesso escolar e vida futura (DGS, 2015).

Com a entrada na escola, especialmente no 1º ciclo, a criança é confrontada com muitas exigências, quer a nível pessoal, social e académico. Neste sentido, é importante fornecer as ferramentas necessárias para que a mesma consiga crescer e desenvolver-se num estado pleno de bem-estar.

Importa ainda referir, os ganhos em saúde, quando estas intervenções são desenvolvidas por EEESMP. A prática da sua ação em saúde mental vai ao encontro das competências especializadas, regulamentadas para a sua área de especialidade.

Com base no exposto, pretendeu-se com o projeto de intervenção apresentado neste relatório, contribuir para promoção da saúde mental infantil, em meio escolar, construindo um programa para gestão de emoções em crianças do 1º ciclo do ensino básico, sustentado pelas 3 dimensões que compõem a competência emocional: expressão emocional, regulação emocional e conhecimento emocional e assente nas emoções básicas alegria, tristeza, medo e raiva.

Como referencial teórico, este relatório foi sustentado na Teoria das Transições de Afaf Meleis, nos contributos da Teoria Cognitiva de Piaget e na Teoria Psicossocial de Erik Erikson.

Seguiram-se as orientações da metodologia de trabalho de projeto e na redação deste relatório foi usada a metodologia descritiva, analítica e reflexiva.

Na sua globalidade, o relatório de estágio encontra-se organizado em três grandes capítulos. No primeiro será descrito a contextualização da prática clínica em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica. Na segunda parte será apresentada a análise reflexiva do percurso académico realizado para a aquisição das competências comuns do Enfermeiro Especialista, as competências específicas do EEESMP e as competências de Mestre em Enfermagem. O terceiro capítulo conta com a apresentação do programa para gestão de emoções em crianças em

idade escolar, integrando o enquadramento teórico e concetual e a metodologia de trabalho de projeto com as respetivas etapas.

No término do relatório serão apresentadas as considerações finais do presente trabalho.

As referências bibliográficas foram realizadas de acordo com as normas da American Psychology Association, sexta edição.

1. CARACTERIZAÇÃO DO CONTEXTO DA PRÁTICA CLÍNICA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA

O estágio final teve uma duração de 384 horas e decorreu entre 18 de setembro de 2018 e 25 de janeiro de 2019, na USP do ACES Algarve I-Central, mais especificamente na USP do Centro de Saúde de Olhão. O estágio teve orientação do Professor Doutor Raul Cordeiro e enfermeira Ana Guimarães, Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica.

Importa referir que a enfermeira orientadora deste estágio colabora com a Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) Olhar +, no desenvolvimento de projetos na área da saúde mental em meio escolar. Assim, será também apresentada a caracterização desta unidade, uma vez que foram desenvolvidas atividades neste âmbito.

1.1- Caracterização do concelho de Olhão

O concelho de Olhão localiza-se na região do algarve, distrito de Faro e abrange uma área geográfica de 130,89 km², dividido em quatro freguesias: Quelfes, Olhão, União de freguesias de Moncarapacho/Fuzeta e Pechão e ainda a ilha da Armona situada na Ria Formosa.

Está limitado a norte e leste pelo município de Tavira, a oeste por Faro, a noroeste por São Brás de Alportel e a sueste pelo Oceano Atlântico.

A população residente conta com 45214 habitantes.

Relativamente à população inscrita no Centro de Saúde de Olhão, a 23 de maio de 2017, o número total de inscritos situava-se em 42882 utentes, dos quais 41948 tinham médico de família atribuído e 934 sem médico de família atribuído.

No que diz respeito a recursos de saúde, o Centro de Saúde de Olhão é a única instituição de saúde do estado no concelho, constituída pelas unidades funcionais: Unidades de Saúde

Familiar Âncora e Mirante, Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados, USP, UCC e Unidade de Apoio à Gestão.

Existem ainda várias clínicas privadas (algumas convencionadas), como o Hospital de Loulé e outras estruturas que completam os serviços de saúde como os bombeiros e laboratórios de análises.

A Unidade de Cuidados Continuados de Média Duração e Reabilitação Acaso integra a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados do concelho.

Como hospital de referência, tem o Centro Hospitalar Universitário do Algarve.

1.2- Caracterização da Unidade de Saúde Pública

A USP está integrada no ACES Algarve I-Central, cuja área de influência abrange cinco concelhos da região do algarve: Albufeira, Faro, Loulé, Olhão e São Brás de Alportel.

A USP funciona como observatório de saúde local da área geodemográfica do ACES Algarve I-Central, com competência para elaborar informação e planos nos domínios da saúde pública, proceder à vigilância epidemiológica, gerir programas de intervenção no âmbito da prevenção da doença, promoção e proteção da saúde da população em geral ou de grupos específicos e desempenhar as funções de autoridade de saúde.

A sede da USP do ACES Algarve I-Central localiza-se em Faro e divide-se em 4 polos: Albufeira, Loulé, Olhão e S. Brás de Alportel.

Esta Unidade é também responsável pela gestão do Centro de Diagnóstico Pneumológico do ACES Algarve I-Central, com extensões nos concelhos de Albufeira, Faro, Loulé e Olhão e, pelo Centro de Vacinação Internacional de Faro que pertence à rede de Centros de Vacinação Internacional da Região do Algarve também sediada em Faro.

A USP está organizada nas seguintes áreas funcionais:

- Planeamento em Saúde;
- Promoção da Saúde e Prevenção da Doença;
- Vigilância Epidemiológica;
- Saúde Ambiental e Ocupacional;
- Saúde Oral
- Saúde Escolar
- Saúde Mental.

Em termos de recursos humanos, a USP do ACES Algarve I-Central é constituída por 7 Médicos de Saúde Pública, 2 Médicos internos de Saúde Pública, 5 Enfermeiros, 6 Técnicos de Saúde Ambiental, 4 Higienistas orais, 5 Assistentes Técnicos e 1 Assistente operacional.

A USP do Centro de Saúde de Olhão localiza-se fisicamente no rés-do-chão desta unidade de saúde e funciona no horário das 8h30-17h00, de segunda a sexta-feira.

A equipa é constituída por 1 Assistente técnico, 1 Técnica de Saúde Ambiental, 1 Enfermeira especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, 1 Higienista oral e 1 Médico de Saúde Pública.

A USP de Olhão dá resposta local ao Centro de Diagnóstico Pneumológico e ao Programa para Prevenção e Controlo do Tabagismo.

1.3- Caracterização da UCC Olhar +

A UCC Olhar + localiza-se fisicamente, no rés-do-chão do Centro de Saúde de Olhão. É composta por uma equipa multidisciplinar da qual fazem parte 10 Enfermeiros, 2 Psicólogas, 1 Técnica de Serviço Social, 1 Nutricionista, 2 Fisioterapeutas, 1 Terapeuta da Fala, 3 Assistentes Técnicas e 6 Assistentes Operacionais.

De acordo com a missão das Unidades de Cuidados na Comunidade, o compromisso assistencial da UCC Olhar +, que intervém na população do concelho de Olhão é constituído pela prestação de serviços que constam da carteira de serviços e que inclui projetos da carteira

básica e projetos da carteira adicional, oferecidos à população do concelho, atendendo às necessidades identificadas.

Os projetos que constituem a carteira básica são os seguintes:

- Curso de preparação para o Nascimento e Parentalidade;
- Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em risco;
- Comissão de Proteção de Crianças e Jovens;
- Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância;
- Saúde Escolar;
- Equipa de Cuidados Continuados Integrados;
- Rede Social;
- Rendimento Social de Inserção.

A carteira adicional é constituída pelos seguintes projetos:

- Nascer Cidadão;
- Visitar para Bem Cuidar;
- Cantinho da Amamentação;
- Grupo de Apoio à Saúde Mental Infantil;
- Equipa de Prevenção da Violência em Adultos;
- Cinesioterapia Respiratória;
- Intervenção Nutricional;
- Saúde Ativa;
- Crescer Saudável;
- Fisioterapia em meio aquático;
- Saúde Oral para pessoas com necessidades especiais;
- Atendimento de Serviço Social;
- Reutilizar- Uma Forma de Cuidar;
- Troca de seringas;
- Ajudas Técnicas;
- Crescer e Viver em Segurança;
- Prevenir a gripe sazonal;

- Curso de Preparação para Prestadores de Cuidados Informais;
- Projeto Mais Sucesso.

O Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE) é da responsabilidade da USP, contudo, é operacionalizado pela equipa da SE da UCC Olhar +. A sua atuação segue as orientações da DGS com projetos de parceria que nascem das necessidades da comunidade escolar.

A comunidade educativa da rede pública do concelho é de cerca de 6707 alunos, distribuídos por quatro agrupamentos escolares, trinta escolas, divididos entre os níveis de ensino pré-escolar, 1º, 2º e 3º Ciclo e ensino secundário.

2- DE ENFERMEIRA DE CUIDADOS GERAIS A ENFERMEIRA ESPECIALISTA: UM CAMINHO REFLEXIVO

A presente reflexão pretende demonstrar o caminho percorrido durante o Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, para aquisição das competências regulamentadas para a área de especialidade e para atingir os objetivos propostos no presente relatório.

De acordo com o preâmbulo do regulamento nº 140/2019 das competências comuns do Enfermeiro Especialista, publicado em Diário da República, 2a série, Nº 26, de 6 de fevereiro de 2019, os cuidados de saúde e os cuidados de enfermagem têm assumido uma crescente exigência técnica e científica, em que a diferenciação e a especialização são uma realidade que abrange cada vez mais os profissionais de saúde.

Segundo o mesmo documento, o Enfermeiro Especialista é

“aquele a quem se reconhece competência científica, técnica e humana para prestar cuidados de enfermagem especializados nas áreas de especialidade em enfermagem” (p. 4744)”. “O conjunto de competências especializadas decorre do aprofundamento dos domínios de competências do enfermeiro de cuidados gerais e concretiza -se, em competências comuns (...) e em competências específicas definidas em regulamentos próprios de cada área de especialidade” (p. 4745).

2.1- Desenvolvimento das competências comuns do Enfermeiro Especialista

Para cada área de especialização em enfermagem foram definidos pela OE um conjunto de competências comuns e específicas. As competências comuns

“são as competências, partilhadas por todos os enfermeiros especialistas, independentemente da sua área de especialidade, demonstradas através da sua elevada capacidade de conceção, gestão e supervisão de cuidados e, ainda, através de um su-

porte efetivo ao exercício profissional especializado no âmbito da formação, investigação e assessoria” (Regulamento nº 140/2019, p. 4745).

Existem quatro eixos ou domínios para as competências comuns, sendo eles: responsabilidade profissional, ética e legal; melhoria da qualidade; gestão dos cuidados e desenvolvimento das aprendizagens profissionais.

▪ **Responsabilidade profissional, ética e legal**

Para o desenvolvimento deste domínio foram bastante relevantes os conhecimentos adquiridos nas várias unidades curriculares lecionadas ao longo do curso, nomeadamente, a unidade curricular Epistemologia, Ética e Deontologia em Enfermagem.

Os subsídios adquiridos permitiram desenvolver um espírito crítico e reflexivo acerca da praxis diária, com vista ao desenvolvimento de uma prática profissional e ética, demonstrada na tomada de decisão suportada em princípios, valores e normas deontológicas.

O conhecimento e análise do Regulamento do Exercício Profissional para Enfermeiros (REPE) foram nitidamente uma âncora no decurso dos estágios realizados.

O estágio final foi realizado em contexto comunitário. As intervenções e cuidados prestados focaram-se na promoção da saúde, tentando dar resposta às necessidades da população do concelho de Olhão.

No artigo 101º do código deontológico, relativamente ao dever para com a comunidade, o enfermeiro assume o dever de

- “a) Conhecer as necessidades da população e comunidade em que está profissionalmente inserido;
- b) Participar na orientação da comunidade na busca de soluções para os problemas detetados;
- c) Colaborar com outros profissionais em programas que respondam às necessidades da comunidade” (OE, 2015, p. 82).

O tema escolhido para o projeto de intervenção, que culminou num programa para gestão de emoções em crianças em idade escolar, partiu precisamente da identificação de uma necessidade da comunidade educativa de Olhão e apresentada pelos enfermeiros da equipa da SE.

O programa referido irá enriquecer os projetos de educação para saúde, da saúde escolar, no âmbito do PNSE, e contribuir para a promoção da saúde da comunidade do concelho.

Para o desenvolvimento do projeto de intervenção, não se descuraram os princípios éticos e legais, tendo o mesmo sido apresentado à Comissão de Ética da Administração Regional de Saúde do Algarve (ARS algarve).

No decorrer do estágio, primou-se pelo respeito à privacidade, confidencialidade, valores, crenças e diversidade cultural. As intervenções desenvolvidas foram dirigidas a pessoas e grupos com algumas características específicas, costumes e crenças variadas. Nomeadamente, grupos vulneráveis, pela sua situação económica e social, reclusos do estabelecimento prisional de Faro, grupos de etnia cigana, tendo-se aceitado e respeitado essas diferenças e conseguido manter um ambiente de confiança e facilitador do envolvimento dos vários intervenientes.

▪ **Domínio da melhoria da qualidade**

Para o desenvolvimento do domínio da melhoria da qualidade, tivemos a contribuição dos conteúdos programáticos lecionados na Unidade Curricular de Gestão em Saúde e Governação Clínica.

A construção do programa de intervenção de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, para gestão de emoções em crianças em idade escolar, irá permitir também o desenvolvimento do domínio da melhoria da qualidade dos serviços, na medida em que oferece um conjunto de intervenções especializadas, adequadas à população alvo. Estas intervenções serão delineadas e elegidas tendo por base a evidência científica, a partilha de saberes e experiências da equipa de saúde escolar, assim como a discussão da estrutura e organização do programa com estes profissionais.

Durante o estágio, as intervenções foram planeadas e desenvolvidas com o pressuposto de manter um ambiente terapêutico e seguro. Neste sentido foram asseguradas as condições necessárias ao bem-estar físico, psicossocial cultural e espiritual da pessoa/comunidade.

No seguimento das orientações do Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020 e, atendendo às crescentes exigências da prestação de cuidados nas organizações de saúde, para a melhoria contínua da qualidade e da segurança nos cuidados de saúde, a ARS algarve contemplou no seu plano formativo de 2018, uma ação de formação com o Título “Equipas Multidisciplinares” (Anexo I).

A ação enquadrou-se na necessidade de capacitar as unidades de saúde e os profissionais para um adequado seguimento das ações programadas e monitorização dos resultados da gestão dos riscos associados aos cuidados de saúde. Dado que o trabalho destas unidades é desenvolvido em equipas multidisciplinares, esta ação fomentou a formação adequada dos profissionais nesta metodologia de trabalho.

Ao frequentar a referida formação, a mestranda adquiriu conhecimentos que contribuem para o desenvolvimento de competências neste domínio.

- **Domínio da gestão de cuidados**

Considera-se que a aquisição de competências no domínio da gestão de cuidados, mais especificamente a nível da liderança, foi desenvolvida essencialmente através da observação e reflexão, dado que em contexto de estágio, não foi possível tomar decisões neste âmbito, pelo nível de competência e responsabilidade que é exigida.

Centrados na experiência de liderança e gestão, considera-se que o estágio I, desenvolvido no 2º semestre do presente curso, foi mais enriquecedor, em termos de aprendizagem, visto que decorreu em contexto hospitalar, num serviço de Internamento de Psiquiatria e orientado por uma Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, com funções de chefia. Desta forma, foi possível acompanhar a delegação e supervisão de tarefas, a gestão de recursos humanos e materiais, assim como a avaliação da qualidade e segurança dos cuidados prestados.

Durante o estágio final, as intervenções foram desenvolvidas tendo como ponto de partida a identificação de necessidades, planeadas com fundamentação teórica e tendo por base a gestão dos recursos necessários ao desenvolvimento das mesmas, por forma a atingir os ganhos em saúde pretendidos, com qualidade.

Sendo este estágio desenvolvido a nível dos cuidados de saúde primários, houve o interesse de aperfeiçoar conhecimentos sobre o processo de contratualização dos cuidados de saúde primários. Para tal, realizaram-se pequenas reuniões com a enfermeira orientadora e com a equipa da UCC Olhar +, onde se analisaram e discutiram alguns indicadores, bem como as dificuldades sentidas na prática diária, nomeadamente na parametrização e registo de intervenções dirigidas a comunidades.

Apesar de a mestranda estar familiarizada com o programa de registos clínicos, SClinico Cuidados de Saúde Primários, o registo das intervenções desenvolvidas, durante o estágio, na área de saúde mental, permitiram desenvolver competências através da melhoria da informação para o processo de cuidar e a utilização de recursos adequados e promotores dos processos de qualidade.

- **Domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais**

Neste domínio, a aquisição de competências foi promovida pelas aprendizagens académicas desenvolvidas, pela procura de conhecimento científico, na otimização do autoconhecimento e no estabelecimento de relações profissionais e terapêuticas assertivas.

O autoconhecimento permitiu identificar fatores que poderiam afetar o relacionamento com a pessoa ou grupo, ou com a equipa multidisciplinar. Ter consciência dos limites pessoais e profissionais possibilitou a gestão de sentimentos e emoções e o desenvolvimento das intervenções de forma assertiva.

Relativamente às aprendizagens profissionais, procurou-se que a prática especializada fosse sustentada no conhecimento científico. As intervenções realizadas partiram de uma avaliação de necessidades e planeadas com suporte em fundamentação teórica atual, válida e pertinente.

Para o desenvolvimento deste domínio contribuiu a participação na ação de formação “Equipas Multidisciplinares” promovida pelo Núcleo de Formação Profissional da ARS algarve, no âmbito da melhoria contínua da qualidade, já mencionada anteriormente.

Também como contributo houve a participação no IX Congresso Internacional d’A Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, subordinado ao tema “Saúde Mental para Todos”, realizado no Instituto Politécnico de Bragança, nos dias 17, 18 e 19 de outubro de 2018.

Neste congresso, a mestranda participou, como coautora, com um Poster, intitulado “Aplicação da Metodologia de Estudo de Caso no Planeamento de Cuidados de Enfermagem Especializados a um Utente com Transtorno Obsessivo-Compulsivo” (Apêndice 1). Desta participação, resultou a submissão de proposta de artigo para E-book na revista da Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental (Apêndice 2).

Houve também a frequência do Encontro de Saúde Mental, com o lema “Construir Pontes, Integrar Boas Práticas”, realizado no dia 07 de novembro de 2018, no Instituto Jean Piaget de Silves.

Considera-se ainda, que durante a realização do projeto de intervenção, foram adquiridos e mobilizados conhecimentos que permitiram o desenvolvimento e aquisição de competências dos quatro domínios das competências comuns do Enfermeiro Especialista.

2.2- Desenvolvimento das competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

De acordo com a área de especialidade, o EE detém além das competências comuns já mencionadas, as competências específicas regulamentadas pela OE.

As competências específicas do EEESMP, regulamentadas pela OE (2018) e publicadas em Diário da República, 2.ª série, N.º 151 de 7 de agosto de 2018 são as seguintes:

- “a) Detém um elevado conhecimento e consciência de si enquanto pessoa e enfermeiro, mercê de vivências e processos de autoconhecimento, desenvolvimento pessoal e profissional;
- b) Assiste a pessoa ao longo do ciclo de vida, família, grupos e comunidade na otimização da saúde mental;

c) 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;

d) 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” (p. 21427).

- ***“Detém um elevado conhecimento e consciência de si enquanto pessoa e enfermeiro, mercê de vivências e processos de autoconhecimento, desenvolvimento pessoal e profissional”*** (OE, 2018, p. 21428)

Nesta unidade de competência o EEESMP deve ter a capacidade de autoconhecimento e desenvolvimento pessoal, identificando sentimentos, emoções e valores que possam levar ao comprometimento da relação terapêutica e dos resultados esperados das intervenções psicoterapêuticas, socioterapêuticas, psicossociais e psicoeducativas (OE, 2018).

Ao longo do estágio, todas as intervenções foram planeadas, discutidas e desenvolvidas com supervisão da enfermeira e professor orientadores, permitindo assim, intervir com um sentimento de maior segurança.

Após as intervenções, foi importante recorrer a um processo de autoanálise e reflexão individual, bem como obter uma avaliação da enfermeira orientadora por forma a melhorar e corrigir comportamentos, formas de comunicação e de condução da ação, bem como a resolução de eventuais problemas ou situações inesperadas que possam comprometer a relação terapêutica com a pessoa ou comunidade.

Algumas destas reflexões foram realizadas recorrendo ao ciclo reflexivo de Gibbs, presentes em apêndice (Apêndice 3). Esta análise reflexiva permitiu tomar consciência de algumas dificuldades de comunicação e postura relacionada com ansiedade, das estratégias usadas para autocontrolo e a eficácia dessas mesmas estratégias.

Para o desenvolvimento desta unidade de competência contribuíram também as aprendizagens obtidas nas unidades curriculares Desenvolvimento Pessoal em Saúde Mental e Relação de Ajuda em Saúde Mental.

- **“Assiste a pessoa ao longo do ciclo de vida, família, grupos e comunidade na otimização da saúde mental”** (OE, 2018, p. 21428)

O descritivo desta competência cita a recolha de informação indispensável à compreensão do estado de saúde mental das pessoas, nomeadamente, a promoção e proteção da saúde e prevenção da perturbação mental (OE, 2018).

No início do estágio final foi fundamental a recolha de informação que possibilitou a realização da caracterização do concelho de Olhão, do Centro de Saúde de Olhão e respetivas unidades funcionais.

Esta caracterização permitiu o conhecimento dos recursos de saúde existentes no concelho, as estruturas que complementam os serviços de saúde e as parcerias estabelecidas na comunidade.

Considera-se que a recolha de informação para conhecimento dos projetos existentes na USP e UCC, os seus objetivos, população alvo e operacionalização contribuíram também para perceber as necessidades de saúde das famílias, grupos e comunidade em todos os níveis da saúde, inclusive da saúde mental.

A identificação destas necessidades, aliada à informação sobre características da população do concelho, permitira conhecer os fatores promotores e protetores da saúde mental assim como os fatores que podem potenciar a perturbação mental.

No concelho de Olhão, o desemprego, o alcoolismo e o consumo de outras substâncias, são fatores predisponentes à perturbação mental.

Neste sentido foram planeadas e desenvolvidas sessões psicoeducacionais em grupo, intituladas “Autoestima e Bem-Estar Emocional” (Apêndice 4), dirigidas a beneficiários do rendimento social de inserção, onde se tentou promover a saúde mental desta população e se transmitiu informação respeitante aos recursos de saúde existentes a nível da saúde mental.

Estas sessões tiveram como objetivo transmitir conhecimentos e capacitar os indivíduos para alcançarem uma autoestima positiva, como garantia de um desenvolvimento harmonioso,

a aceitação e respeito por si próprios, a promoção de relações interpessoais saudáveis e a motivação para novos objetivos pessoais e profissionais.

Um projeto inserido na carteira de serviços da UCC Olhar + é o Curso de Preparação para o Parto e Parentalidade. Este projeto é transversal a todas as UCC, existindo, a nível destas unidades de saúde, uniformidade nos conteúdos do respetivo programa.

Havendo um conhecimento profissional do programa, considerou-se oportuno a realização de uma sessão para promoção da saúde mental na parentalidade, no âmbito das competências emocionais, dirigida a grávidas e casais frequentadores do curso. Assim, esta possibilidade foi apresentada e discutida com a enfermeira orientadora e com a Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, responsável pelo referido curso, tendo sido valorizada por ambas. A sessão foi denominada “Competências Emocionais: Promoção da Saúde Mental na Parentalidade” (Apêndice 5).

Esta intervenção teve o intuito de transmitir conhecimentos e habilidades aos futuros pais, que estando numa fase de vivências emocionais intensas, lhes permitam conhecer-se e compreender a si próprios e aos outros, a adequar respostas e comportamentos e, especialmente, a promover a construção de relações positivas com os filhos.

Neste estágio houve oportunidade de colaborar nos projetos de educação para a saúde, inseridos na SE, e que estão de acordo com as orientações do PNSE.

No âmbito da promoção da saúde mental em meio escolar, foram preparadas e dinamizadas sessões de educação para a saúde sobre competências socioemocionais, com o título “As Nossas Emoções” (Apêndice 6). Estas sessões foram dirigidas a alunos do 1º ciclo do ensino básico, tendo como objetivo capacitar as crianças para a expressão e comunicação de sentimentos e emoções, para a construção de relações interpessoais positivas e resolução de problemas de forma saudável.

No âmbito do PNSE, foi possível intervir em turmas de 2º e 3º ciclo do ensino básico, onde se desenvolveram temáticas como o tabagismo e o consumo de substâncias psicoativas.

Nestas ações foi notório a falta de conhecimento dos jovens relativamente aos riscos associados ao consumo destas substâncias. Assim, foi possível mobilizar conhecimentos e competências com vista a adoção de estilos de vida saudáveis, promotores e protetores da saúde mental destes adolescentes.

A mestranda colaborou no desenvolvimento de um projeto de promoção da saúde mental, inserido numa das áreas funcionais da USP, que emergiu de uma parceria entre o ACES Central I-Algarve e a Universidade do Algarve.

Neste projeto participaram os alunos do Curso de Ciências da Comunicação, orientados pelo professor responsável pela unidade curricular Comunicação Audiovisual, pela equipa de saúde, constituída por uma médica assistente graduada em Saúde Pública, duas enfermeiras Especialistas em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, sendo uma das enfermeiras, a enfermeira orientadora, elementos da direção do ACES Central, a mestranda e dois colegas do presente curso de mestrado.

Este trabalho teve como principal vetor a comunicação na promoção da saúde mental. Os alunos dividiram-se em grupos e selecionaram problemáticas para apresentar numa curta-metragem.

Foram eleitas pelos alunos temáticas como o alcoolismo, a depressão, a bulimia, o vício no jogo, a pressão dos pares no consumo de substâncias, a ansiedade, o delírio, a igualdade de género e violência no namoro.

A equipa de saúde supervisionou este trabalho, transmitindo e partilhando experiências e conhecimentos, discutindo ideias e aconselhando sobre a forma positiva de transmitir as mensagens pretendidas.

Participar nestes momentos de aprendizagem, com profissionais experientes e especialistas em saúde mental permitiu enriquecer os conhecimentos na área de especialização.

No final, assistiu-se à passagem das curtas-metragens, seguiu-se uma análise e triagem, e irá terminar na seleção de uma das curtas-metragens.

A curta-metragem selecionada será exibida no evento “ Semana da Saúde” em Olhão, promovida pela Junta de Freguesia de Quelfes e no Dia Mundial da Água, no Fórum Água Jovem, promovido pela Agência Portuguesa do Ambiente.

Com a colaboração e parceria com os Comboios de Portugal, a curta-metragem passará de forma publicitária no Alfa Pendular, durante o mês de março.

Para a aquisição desta competência, houve o contributo de iniciar e participar num projeto, já estruturado, denominado “2 Dedos de Conversa”. Nasceu de uma parceria entre a ARS algarve, a autarquia e juntas de freguesia de Olhão. A equipa de gestão do projeto é constituída por 1 Médica assistente graduada em Saúde Pública, uma EEESMP (enfermeira dinamizadora) e uma Técnica Superior de Serviço Social.

Este projeto surgiu em alinhamento com o Programa Nacional de Saúde Mental, no sentido de promover um envelhecimento saudável. Visa o bem-estar mental e físico, a prevenção do isolamento, do declínio da autonomia, da diminuição da autoestima e do sofrimento emocional. É dirigido a adultos e adultos seniores, com sessões e dinâmicas de grupo com duração de cerca de 1 hora e frequência semanal, utilizando o método biblioterapêutico. O seu horizonte temporal é entre 31 Outubro de 2018 e Dezembro de 2019.

A participação no “2 Dedos de Conversa” permitiu a aquisição de conhecimentos e habilidades em biblioterapia, tendo em conta que foi a primeira vez que a mestranda desenvolveu esta intervenção terapêutica com população adulta e no âmbito da saúde mental.

A conceção do programa “CER EMOJI” também irá proporcionar a aquisição desta competência. Sendo um programa para implementar a nível das escolas e de acordo com os objetivos que se pretende alcançar com o desenvolvimento do mesmo, que se encontram especificados mais adiante neste relatório, constitui um programa de promoção da saúde mental.

Este programa partiu da identificação de uma necessidade de saúde na comunidade, aliada a um diagnóstico de situação, numa população tão específica como as crianças e adolescentes.

- ***“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”*** (OE, 2018, p. 21428).

De acordo com o descritivo presente no regulamento das competências específicas do EEESMP, esta competência assenta na *“sistematização, análise dos dados, determinação do diagnóstico de saúde mental, identificação dos resultados esperados, planeamento, desenvolvimento e negociação do plano de cuidados com o cliente e a equipa de saúde”* (OE, 2018, p. 21428).

Em continuidade ao citado na competência anterior, o programa “CER EMOJI” será construído com base em evidência científica por forma a identificar a necessidade e eficácia da implementação deste tipo de programas para a população pretendida.

Além da necessidade de uma fundamentação teórica válida, pertinente e atual, o diagnóstico de situação, os objetivos delineados, a duração e planeamento serão estabelecidos com vista à eficácia do mesmo.

Os focos de atenção e as intervenções estruturadas no programa estarão de acordo com a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) e com as intervenções específicas do EEESMP.

Atendendo ao contexto do estágio, não houve contato com a pessoa portadora de doença mental grave nem com situações de emergência psiquiátrica que permitissem desenvolver competências a nível do estabelecimento de plano de cuidados com vista à recuperação e reabilitação da pessoa, à gestão do regime medicamentoso ou à intervenção com famílias de pessoas com perturbações psiquiátricas.

Contudo, considera-se que a experiência obtida no estágio I colmatou esta falta de oportunidade, na medida em que o estágio foi desenvolvido num Serviço de Internamento de Psiquiatria. No referido estágio a mestranda adquiriu conhecimentos e competências diversificadas, visto que neste contexto teve oportunidade de contactar e prestar cuidados a jovens, adultos e idosos com diversas perturbações psiquiátricas.

No mesmo estágio foi possível conhecer e acompanhar a articulação entre o Internamento, a Consulta Externa de Psiquiatria e o Hospital de Dia de Psiquiatria. Foram realizadas visitas domiciliárias de enfermagem, tendo assim oportunidade de perceber a importância do enfermeiro como terapeuta de referência para a pessoa e família e a vigilância da adesão terapêutica pela equipa de saúde.

No decorrer do estágio final, houve a participação nas consultas de apoio intensivo à cessação tabágica, desenvolvidas na USP do Centro de Saúde de Olhão, no âmbito do Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo. Estas consultas implicam cuidados de saúde específicos para os fumadores ativos que pretendem deixar de fumar e manifestam especial dificuldade.

São referenciados para esta consulta os fumadores que se encontrem motivados, não tenham cessado o consumo após a intervenção clínica breve ou fumadores que apresentem um nível de dependência elevada de nicotina, associada a determinados critérios clínicos.

O programa de apoio intensivo ao fumador inclui um conjunto de abordagens de natureza comportamental e farmacológica, assente numa compreensão global do indivíduo, do seu contexto pessoal, familiar e profissional, bem como das motivações e barreiras sentidas no processo de mudança.

Os profissionais de saúde que realizam a consulta (Médica de Medicina Geral e Familiar e EEESMP) apresentam e discutem o programa personalizado de tratamento com a pessoa assim como a proposta terapêutica, procedendo à prescrição farmacológica quando necessária.

Quando necessário, há intervenção de outros profissionais como Psicólogo, Nutricionista e Higienista oral.

No decurso das consultas verificou-se a especial atenção dada à saúde mental da pessoa, para identificação de problemas ou necessidades específicas da pessoa e família, assim como a avaliação do impacto de múltiplos fatores na saúde mental da mesma.

A avaliação da saúde mental da pessoa nestas consultas é de extrema importância atendendo a que os consumos tabágicos, muitas vezes associados a outros consumos, são

fatores predisponentes às doenças mentais. Por outro lado, sabe-se que estas doenças levam à iniciação ou ao aumento do consumo destas substâncias. Também esta avaliação torna-se crucial para o sucesso do processo, visto que o fator motivação depende de uma autoestima positiva e de estratégias de coping eficazes.

A sintomatologia depressiva foi verificada com grande incidência nos fumadores que recorreram a estas consultas. Assim, para além de intervenção comportamental e de terapêutica de substituição nicotínica, foi necessário nalguns casos a prescrição de terapêutica antidepressiva e o encaminhamento para o serviço de psicologia.

Os conhecimentos adquiridos com a frequência do IX Congresso Internacional d'A Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental e do Encontro de Saúde Mental-“Construir Pontes, Integrar Boas Práticas”.

O Congresso e o Encontro de Saúde Mental, anteriormente referidos, foram também promotores do desenvolvimento desta competência.

- ***Presta cuidados psicoterapêuticos, sócioterapêuticos, 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*** (OE, 2018, p. 21428).

No processo de cuidar do utente/família/ grupo e comunidade, o EEESMP na sua prática clínica desenvolve um exercício profissional que lhe permite mobilizar competências psicoterapêuticas, socioterapêuticas, psicossociais e psicoeducacionais (OE, 2018).

No decurso do estágio final houve a participação, o planeamento e desenvolvimento de intervenções psicoeducacionais com vista à promoção e manutenção da saúde mental em contexto de grupo e comunidade.

Como já referido anteriormente e presente no apêndice V, foram desenvolvidas sessões psicoeducacionais, no âmbito das competências socioemocionais em meio escolar.

Estas intervenções foram também realizadas em contexto escolar para promoção de competências pessoais e sociais na prevenção do consumo de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas. Neste contexto foi também possível demonstrar sensibilidade e habilidade para abordar assuntos considerados mais difíceis como abuso de substâncias.

A mobilização destas competências esteve também presente na dinamização das sessões do projeto “2 Dedos de Conversa”, na sessão dirigida aos casais frequentadores do Curso de Preparação para o Parto e Parentalidade e nas atividades dirigidas aos beneficiários de Rendimento de Inserção Social, anteriormente descritos.

Tal como mencionado na competência anterior, também para o desenvolvimento desta competência, contribuíram os conhecimentos adquiridos com a frequência do IX Congresso Internacional d’A Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental e do Encontro de Saúde Mental- “Construir Pontes, Integrar Boas Práticas”.

2.3- Desenvolvimento das competências de Mestre em Enfermagem

O regime jurídico dos graus académicos e dos diplomas do ensino superior é regulamentado pelo Decreto-Lei n.º 115/2013 de 7 de agosto do Ministério da Educação e Ciência, republicado pelo Decreto-Lei n.º 63/2016 de 13 de setembro da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior, segundo o qual, o grau de mestre pode ser concedido numa área de especialização.

De acordo com o este último Decreto-Lei, Artigo 15.º, O grau de mestre é concedido aos que demonstrem:

- “a) Possuir conhecimentos e capacidade de compreensão a um nível que:
 - i) Sustentando-se nos conhecimentos obtidos ao nível do 1.º ciclo, os desenvolva e aprofunde;
 - ii) Permitam e constituam a base de desenvolvimentos e ou aplicações originais, em muitos casos em contexto de investigação;
- b) Saber aplicar os seus conhecimentos e a sua capacidade de compreensão e de resolução de problemas em situações novas e não familiares, em contextos alargados e multidisciplinares, ainda que relacionados com a sua área de estudo;
- c) Capacidade para integrar conhecimentos, lidar com questões complexas, desenvolver soluções ou emitir juízos em situações de informação limitada ou incom-

pleta, incluindo reflexões sobre as implicações e responsabilidades éticas e sociais que resultem dessas soluções e desses juízos ou os condicionem;

d) Ser capazes de comunicar as suas conclusões, e os conhecimentos e raciocínios a elas subjacentes, quer a especialistas, quer a não especialistas, de uma forma clara e sem ambiguidades;

e) Competências que lhes permitam uma aprendizagem ao longo da vida, de um modo fundamentalmente auto-orientado ou autónomo” (p. 3174).

Segundo o regulamento de funcionamento do presente curso de mestrado, para a obtenção do grau de Mestre em Enfermagem é necessária a aquisição de uma especialização de cariz profissional, com aprofundamento de conhecimento científico, que permita o entendimento e resolução de problemas nas diversas situações em contextos alargados e multidisciplinares.

O mesmo documento menciona que o estudante deve desenvolver conhecimentos e competências para a intervenção especializada numa área da enfermagem, promover a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde, recorrendo à investigação para que possua uma prática baseada na evidência (Associação de Escolas de Enfermagem e Saúde, s/d).

O conhecimento aprofundado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica foi demonstrado na aquisição de competências comuns do EE, competências específicas do EEESMP, tendo igualmente proporcionado a capacidade de compreensão ao nível de Mestre.

Os conhecimentos obtidos no nível do 1º ciclo de estudos foram aprofundados através de saberes adquiridos nas unidades curriculares do presente curso e nos estágios desenvolvidos no decurso do mesmo.

Estes contextos de aprendizagem foram abraçados como um grande desafio mas igualmente com muita motivação, dedicação e responsabilidade por forma a melhorar e adquirir competências na área de especialização, assim como promover ganhos em saúde à pessoa/família/comunidade.

Foi esta linha de pensamento que proporcionou a participação proactiva em equipas e projetos já existentes e em novos projetos, seguindo uma avaliação, planeamento, intervenção e avaliação das intervenções.

A atuação de enfermagem e a investigação foram aliados cruciais para uma prática baseada na evidência, promovendo a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde.

Para a realização do programa de intervenção em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, que foi desenvolvido durante o estágio final, foi utilizada a metodologia de trabalho de projeto. Esta metodologia possibilitou seguir a linha de investigação escolhida para a promoção da saúde mental infantil em meio escolar.

O resultado final, fundamentado em conhecimento científico e desenvolvido com recurso a instrumentos de investigação, irá culminar num instrumento de trabalho com claro contributo para a prática de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica.

Relativamente à competência de investigação, ressalva-se a realização de uma revisão sistemática da literatura ancorada à temática do programa de intervenção. Este trabalho de investigação foi submetido como proposta de artigo científico na Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, com o título “Emoções em crianças em idade escolar: intervenção de enfermagem de saúde mental-revisão da literatura” (Apêndice 7)

Na mesma revista foi igualmente submetido uma proposta de artigo científico, também em apreciação, como autora principal, com o título: “ Processo de envelhecimento: intervenção de enfermagem de saúde mental na qualidade de vida do idoso institucionalizado” (Apêndice 8). Este artigo resultou de um trabalho de investigação que serviu de avaliação para a conclusão da unidade curricular Saúde Mental no Envelhecimento.

Como já foi mencionado, foi apresentado um Poster, como co-autora, intitulado “Aplicação da metodologia de estudo de caso no planeamento de cuidados de Enfermagem Especializados a um utente com Transtorno Obsessivo-Compulsivo” no IX Congresso Internacional d’A Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental. Desta experiência resultou a submissão de um artigo, que se encontra em avaliação para publicação em E-BOOK da Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental.

Considera-se também que a frequência do Seminário Internacional de Investigação em Saúde Mental, inserido no IX Congresso Internacional d’A Sociedade Portuguesa de

Enfermagem de Saúde Mental, foi promotor do desenvolvimento das competências de Mestre em Enfermagem.

3- PROGRAMA “CER EMOJI”- EMOÇÕES EM CRIANÇAS EM IDADE ESCOLAR: INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA

3.1- Enquadramento teórico

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a saúde mental é uma das maiores preocupações de saúde pública a nível mundial (World Health Organization, 2004).

Em 2010, a maior carga de doença expressa em anos de vida perdidos, evidenciou-se ao nível das perturbações mentais e comportamentais. Em Portugal, o maior peso destas perturbações alude aos grupos etários dos 5-14 anos e 15-19 anos, em que 22% apresentam pelo menos uma perturbação mental, com consequências a nível da aprendizagem, atenção e comportamento, com elevado sofrimento emocional (DGS, 2015).

Em 2014, Portugal participou no estudo Health Behaviour in School-aged Children (HBSC), em que foram investigados os estilos de vida dos adolescentes e os seus comportamentos em vários contextos de vida (Matos et al, 2015).

No relatório “A saúde dos adolescentes portugueses em tempos de recessão” com apresentação dos dados nacionais de 2014, o Algarve mostrou-se a região do país com os resultados mais preocupantes a nível da saúde e bem-estar, violência e consumos. Evidenciou-se com a maior percentagem de jovens a referir “cansaço/exaustão-quase todos os dias” (13,9%); “Ter medo-quase todos os dias” (5,8%); “Sentir-se tão triste que não aguenta-quase todos os dias” (7,5%); “Dificuldade em adormecer – quase todos os dias” (7,5%).

Atualmente é conhecida a importância atribuída à intervenção precoce na área da saúde mental infantil e adolescência, que advém das diretrizes da OMS, bem como, de programas de saúde existentes a nível internacional e nacional. As recomendações são maioritariamente através de estratégias de prevenção e promoção da saúde.

A OMS recomenda o investimento na promoção da saúde mental, defendendo que programas de saúde escolar eficazes podem contribuir para melhorar a educação e a saúde, com uma relação custo-benefício favorável (Coelho et al., 2016).

As investigações realizadas no âmbito do desenvolvimento de competências emocionais em contexto escolar realçam o papel que a competência emocional assume na competência social das crianças (Pereira, 2011). Para a autora, as emoções são fundamentais no desenvolvimento do ser Humano. As pessoas não têm apenas emoções, mas devem saber lidar com elas. Da mesma forma, a criança necessita não só de experienciar as emoções, mas também de agir sobre elas e harmonizá-las de acordo com o que o contexto social exige.

3.1.1- As emoções

A emoção é considerada uma variável multidimensional que tem motivado um crescente interesse no meio científico e aumentado o número de investigações científicas em torno da sua compreensão (Arruda, 2014).

Para Queirós (2014) as emoções são consideradas como parte integrante da vida da pessoa. São determinantes para a qualidade de vida, uma vez que permitem o conhecimento e compreensão da própria pessoa e dos outros, assumindo assim, um papel essencial nas relações familiares e sociais.

A literatura revela que são diversas as definições de emoção. António Damásio, neurocientista português, dedicando mais de 30 anos ao estudo do cérebro e das emoções humanas defende que

“as emoções são conjuntos complicados de respostas químicas e neurais que formam um padrão; todas as emoções desempenham um papel regulador que conduz, de uma forma ou de outra, à criação de circunstâncias vantajosas para o organismo que manifesta o fenómeno; as emoções dizem respeito à vida de um organismo, mais precisamente ao seu corpo; a finalidade das emoções é ajudar o organismo a manter a vida” (Damásio, 1999, p.72).

Moreira (2010, p. 23), dedicado também ao estudo desta temática, refere que “uma emoção é uma resposta que o corpo dá ao que se passa à nossa volta”.

Freitas-Magalhães, uma referencia na área das emoções, define a emoção como uma resposta automática, intensa e rápida, inconsciente e/ou consciente, perante um estímulo e um impulso neuronal que leva o organismo a produzir uma ação. (Freitas-Magalhães, 2013).

De acordo com o autor, as funções da emoção encontram-se associadas à adaptação e à expressão, funcionando como catalisador entre a conduta e o meio.

3.1.2- Classificação das emoções

Queirós (2014) faz referência a uma classificação básica das emoções em três categorias: as emoções de fundo, as emoções primárias ou básicas e as emoções sociais.

O programa será direcionado para as emoções básicas, definidas como inatas, pré-organizadas e que servem para assegurar a sobrevivência e o bem-estar do ser humano (Damásio, 2010).

As emoções básicas comuns a todos os seres humanos são: alegria, tristeza, medo, raiva, nojo e surpresa. (Catalão & Penim 2013; Queirós, 2014).

Queirós (2014), inspirando-se nos contributos de Lazarus e Damásio apresenta as emoções agrupadas em dois tipos, as emoções negativas e emoções positivas. As emoções negativas causam mal-estar ou diminuem a autoestima. Inseridas neste tipo de emoções, estão o medo, a tristeza e a raiva. Por outro lado, as emoções positivas, são consideradas as que causam sensações de bem-estar, contribuindo para a melhoria da autoestima, incluindo a alegria.

3.1.3-Funções das emoções

As emoções são reguladas no sistema nervoso autónomo e permitem a adaptação aos desafios externos do meio envolvente.

A amígdala, situada no centro do cérebro, junto do tálamo e do hipotálamo, desempenha um papel determinante, pois atua como sensor. Ao interpretar um evento ou estímulo como prejudicial, a amígdala aciona o ‘medo’ e proporciona a preparação para a luta ou para a fuga, ativando mecanismos ou estratégias para enfrentar o problema (Sequeira, 2006).

A alegria resulta da satisfação das pessoas, como o amor, o sucesso (Tierno, 2015) conduzindo à produção de serotonina e dopamina.

A serotonina é responsável pela captação e assimilação dos sinais de bem-estar, como a motivação, esperança ou alegria, e a sua transferência para os recetores neuronais (Palha, 2016). A dopamina controla as emoções mais prazerosas, inoculando prazer. A atitude positiva que daí resulta, promove um raciocínio mais flexível e ajuda a estabelecer uma comunicação adequada com os outros (Goleman, 2015).

Queirós (2014) e Vieira (2014) referem que todas as emoções básicas existem para serem sentidas e não para serem reprimidas e todas são necessárias na proporção certa.

A alegria, segundo Queirós (2014), é a emoção do êxito e da intimidade. Resulta da perceção de se ter alcançado algo que expetávamos. Habitualmente é acompanhada de uma melhoria de humor e num aumento de energia. Goleman (2012) reforça esta ideia, afirmando que uma pessoa que está alegre vai sentir *“aumento de energia disponível, bem como um acalmar daqueles que geram pensamentos de preocupação (...) esta configuração oferece ao corpo uma tranquilidade geral, bem como uma disponibilidade e um entusiasmo para desempenhar tarefas e perseguir uma grande variedade de objetivos.”* (p. 28-29)

A tristeza é uma emoção associada à sensação de fracasso, diminuição de autoestima, insegurança e pouca concentração. Está relacionada a situações de abandono, de perda e/ou conflito (Moreira, 2010).

O medo encontra-se aliado ao perigo e surge quando a pessoa se sente ameaçada, podendo ser um apelo à proteção (Queirós, 2014).

A emoção raiva está presente em situações de frustração devido a algum obstáculo (Queirós, 2014). A autora considera que é a emoção mais perigosa atendendo ao seu potencial de violência.

As crianças de idade escolar apresentam um nível de desenvolvimento que lhes permite alcançar o conhecimento de emoções como a alegria, a tristeza, a zanga ou o medo, (Pereira, 2011).

3.1.4- Desenvolvimento emocional de crianças em idade escolar

As relações emocionais afetivas são as principais bases para o desenvolvimento intelectual e social (Pereira, 2016).

A infância é a fase do ciclo vital com maior impacto na vida da pessoa, pois são as experiências vividas que definem hábitos emocionais e que irão conduzir a pessoa ao longo da vida (Goleman, 2012).

A partir dos três anos de idade, a criança tem competência para exprimir o seu estado emocional, conseguindo atribuir significados emocionais às vivências do dia-a-dia, tendo como referência as experiências do passado (Moreira, 2010).

Para o autor, o desenvolvimento da linguagem tem nesta fase uma grande importância e passa a ser um utensílio relevante para a criança expressar e comunicar as suas emoções. O seu domínio fará com que haja uma grande mudança no desenvolvimento emocional.

A entrada na escola assinala um período de grandes mudanças. Por volta dos cinco anos de idade, a crescente capacidade cognitiva permite à criança analisar e refletir sobre as emoções de uma forma mais abstrata e impessoal.

Progressivamente vai percebendo como é que as emoções funcionam, questiona as formas mais eficazes de as controlar e, é também capaz de ajudar os outros a regular as emoções.

As crianças vão-se apercebendo da possibilidade de controlar as suas próprias emoções, e conseqüentemente consideram a possibilidade de manipular ativamente as suas expressões emocionais e as expectativas sociais acerca da adequação das reações emocionais (Saarni, 1999).

A partir dos sete anos, a criança torna-se mais independente no controlo das emoções. Em situações de algum controlo percebido as crianças começam a recorrer a estratégias de resolução de problemas para lidarem com as emoções, mas recorrem ainda ao evitamento e afastamento quando sentem pouco controlo sobre a situação (Saarni, 1999).

Segundo Zeman & Shipman (1996), no período do primeiro ciclo do ensino básico, a regulação da raiva tende a ser percebida pelas crianças como mais difícil comparativamente à regulação da tristeza.

3.1.5- Competência emocional

A competência emocional define-se como a capacidade de expressar emoções apropriadas aos acontecimentos, adequar as reações emocionais negativas e compreender o significado das expressões emocionais para o self e para os outros, (Denham, 1998; Saarni, 1997) e é composta pelas dimensões: expressão emocional, regulação emocional e conhecimento emocional (Saarni, 1999).

A expressão emocional é considerada o lado visível e partilhado das emoções, sendo por isso destacada como tendo um papel essencial na competência emocional (Denham, McKinley, Couchoud & Holt, 1990). Segundo os autores, as crianças que experimentam e expressam emoções positivas, mais do que negativas, são mais alegres, assertivas e menos agressivas.

Para Izard, Stark, Trentacosta & Schultz (2008), a regulação emocional é definida como a capacidade de controlar e adequar as emoções adequadas aos contextos, nomeadamente no brincar, na interação social e no cumprimento de regras.

O conhecimento emocional inclui o conhecimento da expressão emocional, dos comportamentos emocionais e das situações que desencadeiam emoções. Este conhecimento permite

que as crianças reconheçam sinais faciais das emoções básicas: alegria, tristeza medo e zanga (Izard & Ackerman, 2004).

3.2- Papel do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

Segundo a OE (2017), os cuidados de enfermagem têm como finalidade ajudar a pessoa a manter, melhorar e recuperar a saúde, por forma a alcançar a sua máxima capacidade funcional no menor tempo possível.

Ao longo da vida, a pessoa está sujeita a inúmeros desafios, sendo as suas capacidades de adaptação o cerne do sucesso na resolução dos mesmos. Se por um lado existem pessoas com problemas de saúde e situações de vida que poderiam ser incapacitantes, mas conseguiram desenvolver métodos adaptativos eficazes, há por outro lado, aqueles que mesmo com situações de vida e de saúde com menor gravidade, não conseguem desenvolver essa capacidade de adaptação (OE, 2017).

“A enfermagem de saúde mental e psiquiátrica foca-se na promoção da saúde mental e do bem-estar, na identificação dos riscos para a saúde mental, na prevenção da doença mental, no diagnóstico e na intervenção perante respostas humanas desajustadas ou desadaptadas aos processos de transição, geradores de sofrimento, alteração ou doença mental, no tratamento e reabilitação de pessoas com doença mental” (OE, 2017, p.4).

A mesma fonte faz referência aos ganhos em saúde, quando as pessoas que estão em processos de sofrimento, alteração ou perturbação mental, são cuidadas por EEESMP, na medida em que o grau de incapacidade causada por essas perturbações diminui notoriamente.

A excelência e especificidade da prática clínica do EEESMP assentam na sublimidade da relação com a pessoa, na mobilização de si próprio como instrumento terapêutico, no uso de competências psicoterapêuticas, socioterapêuticas, psicossociais e psicoeducacionais no cuidar da pessoa, da família, do grupo e da comunidade, ao longo do ciclo vital. Desta forma, o

EESMP estabelece uma relação de confiança e parceria com a pessoa, permitindo aumentar o insight sobre os problemas e a capacidade de os resolver eficazmente (OE,2017).

As intervenções de âmbito psicoterapêutico desenvolvidas pelo EEESMP são as competências que conferem a distinção da atuação do enfermeiro de cuidados gerais do EEESMP. Esta competência específica encontra-se regulamentada pela OE (2018) e publicada em Diário da República, 2a série, N° 151, de 7 de agosto de 2018.

Com o objetivo de estruturar e uniformizar esta prática, foi desenvolvido, em 2018, um modelo de intervenção psicoterapêutica em Enfermagem, por Sampaio, Sequeira & Lulch Canut. Os autores enfatizam que a intervenção psicoterapêutica em enfermagem difere da psicoterapia na medida em que é mais limitada no tempo, parte de um diagnóstico de Enfermagem no âmbito da saúde mental, e por abranger técnicas de psicoterapia sob a forma de intervenções incorporadas na Classificação das Intervenções de Enfermagem.

A intervenção psicoterapêutica é uma intervenção estruturada, sistematizada, progressiva e sequencial. Pode ser realizada por um EEESMP ou por um enfermeiro que tenha competências certificadas pela OE. A pessoa assume um papel ativo e é assente numa relação terapêutica e comunicação interpessoal entre o enfermeiro e a pessoa. A intervenção psicoterapêutica em enfermagem visa a alteração ou a redução de um estado visto como negativo pela pessoa, tendo como ponto de partida a definição de metas entre esta e o enfermeiro (Sampaio, Sequeira e Lulch Canut, 2018).

De acordo com a OE (2017) a intervenção especializada do EEESMP deve ser desenvolvida por forma a contribuir para a

“adequação das respostas da pessoa doente e família face aos problemas específicos relacionados com a doença mental (...) tendo como objetivo evitar o agravamento da situação e a desinserção social da pessoa doente, e promover a recuperação e qualidade de vida de toda a família” (p.3).

Os cuidados prestados pelo EEESMP são centrados na pessoa, de forma holística, ao longo do ciclo vital, respeitando a dignidade, as crenças e valores da mesma. À pessoa cuidada deve ser dada a oportunidade de participar no processo de cuidados, vendo-a como parceira neste processo e capaz na tomada de decisões relativamente à sua saúde (OE, 2017).

Por forma a precisar o papel do enfermeiro e a promover a melhoria contínua da qualidade dos cuidados, foram definidos, pela OE, padrões de qualidade para os cuidados de enfermagem de saúde mental e psiquiátrica. De acordo com a OE (2017) foram identificados oito categorias de enunciados descritivos, sendo eles: satisfação da pessoa, a promoção da saúde, a prevenção de complicações, o bem-estar e autocuidado, a adaptação, a organização dos cuidados de enfermagem, a relação psicoterapêutica, estigma e exclusão social.

De uma forma breve, apresentam-se no quadro nº 1, os elementos essenciais para a concretização dos enunciados acima mencionados, segundo a OE (2017):

Quadro nº 1. Apresentação das categorias de enunciados descritivos dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica.

Satisfação da Pessoa	O EEESMP deve respeitar as capacidades, crenças, valores e desejos da pessoa, estabelecendo uma relação de parceria e confiança no processo de cuidados.
Promoção da Saúde	É fundamental que o EEESMP realize corretamente o diagnóstico da situação de saúde mental da pessoa, potenciando a saúde mental da mesma através da otimização das respostas humanas aos processos de transição e da promoção de competências como a autonomia, a adaptabilidade, a capacidade em lidar com situações geradores de stresse, a autoconsciência, a autoconfiança, a responsabilidade social e a tolerância. É importante também a participação do EEESMP na construção de ambientes saudáveis e no reforço de redes comunitárias de suporte.
Prevenção de Complicações	É crucial a identificação precoce dos problemas potenciais e reais de saúde mental da pessoa, sendo competência do EEESMP a prescrição, implementação e avaliação das intervenções que permitam evitar ou minimizar esses problemas.
Bem-estar e o Autocuidado	Para o bem-estar e o autocuidado o EEESMP deve realizar uma avaliação global da história de saúde mental da pessoa por forma a identificar as necessidades de saúde mental da própria. Deve ser elaborado e implementado em conjunto com a pessoa e/ou cuidador, um plano individualizado, tendo por base os diagnósticos de enfermagem e os resultados esperados, incluindo intervenções promotoras de autonomia.
Adaptação	A identificação das necessidades a nível da funcionalidade orgânica, mental e social da pessoa, merece a atenção do EEESMP, por forma a mobilizar os recursos necessários à reabilitação psicossocial, ao desenvolvimento de conhecimentos, capacidades e fatores de adaptação. Para tal, deve usar as suas

	competências de âmbito psicoterapêutico, socioterapêutico e psicoeducacional, tendo como pretensão a capacitação da pessoa para adquirir autonomia e funcionalidade dentro da sua situação de saúde mental.
Organização dos Cuidados de Enfermagem	A organização dos cuidados especializados de enfermagem de saúde mental requer a existência de um quadro de referência e um sistema de melhoria contínua para o exercício profissional do EEESMP. Requer também a satisfação destes profissionais relativamente à qualidade do exercício especializados. A dotação de enfermeiros especialistas em saúde mental e a formação contínua são também requisitos que contribuem para promoção da qualidade.
Relação Psicoterapêutica	A relação psicoterapêutica é desenvolvida a partir do autoconhecimento e consciência de si próprio enquanto pessoa e enfermeiro usando como recurso, processos de reflexão, de gestão emocional e de fenómenos de transferência, contratransferência e resistências, mobilizando as abordagens segundo as necessidades da pessoa cuidada.
Estigma e Exclusão Social	O EEESMP deve capacitar a comunidade e família para o respeito e integração da pessoa com problemas de saúde mental, desenvolver intervenções promotoras da inclusão da pessoa na sociedade possibilitando igualdades de acesso à educação formação e emprego. Deve ainda desenvolver campanhas e atividades anti-estigma em vários contextos com vista á integração da pessoa com perturbação mental.

Fonte: OE (2017). Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica.

Para concluir, os padrões de qualidade fomentam o acesso aos cuidados de enfermagem especializados em Saúde Mental e Psiquiátrica, de forma equitativa, a todas a pessoas e comunidades, abrangendo a promoção da saúde mental, a prevenção, tratamento e recuperação da doença mental (OE, 2017).

3.3 - Enquadramento conceptual

A Teoria das transições (Meleis, 2005) é uma teoria de médio alcance que se refere a um conjunto de questões que são centrais para a enfermagem, e que consiste na perceção do desenvolvimento do ser humano sob as mudanças expectáveis e não expectáveis da sua vida, bem como as respostas perante situações que acometam stresse.

De entre variados modelos, foi escolhido o supracitado, para a conceptualização do trabalho de projeto, tendo em conta que Afaf Meleis reitera a pessoa como um ser individualizado, singular e que se encontra introduzida na sua família e na sua comunidade. Ao longo do seu ciclo vital, as suas experiências não se suprimem exclusivamente aos processos de saúde-doença. A seleção desta teoria sustentou-se também, pela consideração da criança como foco de atenção, inserida numa comunidade escolar, numa fase de transição para a adolescência e de nível de ensino.

Para Meleis (2007) o enfermeiro interatua com a pessoa que está enquadrada num contexto sociocultural, numa situação de saúde-doença e pode-se encontrar, de certa forma, numa transição real ou por antecipação. Esta interação, de certo modo, encaminha uma atuação para restabelecer ou facilitar a saúde.

O enfermeiro, ao longo da prestação de cuidados explana intervenções que concedem antecipar, avaliar, diagnosticar, assistir a pessoa a defrontar as transições (Meleis, 2010).

Meleis (2010) descreve que o enfermeiro é o elemento primário e essencial nos processos de transição tanto da criança como da família, promovendo uma prestação de cuidados baseada em responder às mudanças e exigências características da transição. Auxilia no processo de aquisição de novas capacidades concertantes com a saúde e com a doença.

3.3.1- Teoria das transições

Afaf Meleis deu início ao desenvolvimento da sua teoria de médio alcance em meados de 1960, à qual deu o nome de Teoria das Transições (Transitions Theory). Centrada no fenómeno específico da transição, a autora teve o intuito de oferecer um foco concetual e uma imagem mental, da forma como o conceito de transição está presente ao longo do ciclo de vida (Meleis, 2005).

O seu interesse em transições, surgiu quando diversos grupos de apoio foram formados para ajudar as pessoas a lidar com uma variedade de experiências de desenvolvimento ou com problemas de saúde através do ensino e/ou apoio. Estes grupos de apoio foram iniciados por

enfermeiros ou por membros das comunidades no sentido de ajudar as pessoas e as famílias a lidar com as exigências de eventos que sucediam ao longo da vida, como por exemplo, novas responsabilidades parentais, perda de um membro da família, o receber de um diagnóstico devastador, bem como, eventos ou experiências na vida de uma pessoa que sejam consideradas fora do comum (Meleis, 2010).

Transição, para Meleis (2010), é uma passagem de um estado razoavelmente estável para outro, sendo um processo desencadeado por uma mudança. As transições são caracterizadas por diferentes estágios dinâmicos, marcos e pontos de viragem, podendo ser definidos através de processos e ou de resultados obtidos. (Meleis, 2010).

A transição é um conceito familiar em teorias do desenvolvimento e em teorias do esforço e da adaptação. Acomoda tanto as continuidades como as descontinuidades nos processos de vida da pessoa. (Meleis, 2010).

As transições são invariavelmente relacionadas com a mudança e desenvolvimento, ambos são temas altamente pertinentes para a enfermagem.

O enfermeiro necessita de auxiliar a pessoa nos seus processos de transição, não apenas num estágio anterior aos mesmos, mas também, numa atuação preventiva e para a preparação para a mudança, bem como, ao longo da fase transicional e ainda após essa fase, com o auxílio no reencontro do equilíbrio (Meleis, 2012).

Além disso, Meleis propôs que a transição é um dos conceitos centrais para a disciplina de enfermagem, defendendo uma prática de enfermagem humanizada, científica, partilhada, holística, que intenta um saber quanto ao crescimento e desenvolvimento ao longo do ciclo vital, encarando e adaptando aos eventos significativos da vida e mudanças no estado de saúde para a doença. Os encontros entre o enfermeiro e o utente, frequentemente, ocorrem durante períodos transitórios de instabilidade precipitada por mudanças no desenvolvimento, situacionais ou de saúde-doença (Meleis, 2010).

A teoria identifica quatro tipos de transição. A transição de saúde-doença é compreendida como um processo que engloba a mudança de um estado de bem-estar para a gestão de uma doença aguda ou crónica, ou para um novo bem-estar na doença crónica (Meleis, 2012).

A teórica refere que a saúde tem sido entendida como sendo mais do que a ausência de doença (Meleis, 2012). A transição de desenvolvimento como um processo em que existem inúmeras mudanças de papéis vivenciadas no curso normal do crescimento e desenvolvimento sejam de caráter individual ou familiar (Meleis, 2010). A transição situacional está relacionada com eventos que exigem a definição ou redefinição do repertório de papéis e das suas interações, que está associado à adição ou subtração de pessoas, como exemplo a morte de um parente ou o nascimento de um novo membro (Meleis, 2010). Por fim a transição organizacional é representada por mudanças impulsionadas pelo ambiente social, político ou económico, bem como na estrutura e/ou dinâmica de uma organização (Meleis, 2010).

As experiências transicionais são multidimensionais, o que acarreta aos enfermeiros o conceituar os padrões de todas as transições significativas na vida individual e familiar do utente (Meleis, 2010).

Posto isto, uma transição compreende uma mudança na condição de saúde, no funcionamento de papéis, expectativas e capacidades, o que pode postular que a pessoa integre novos saberes, modifique hábitos e comportamentos ou até que substitua a definição do Self no seu contexto social (Meleis, 2005).

Meleis (2012) conceitua o momento de transição como positivo. É um período particular para o desenvolvimento da pessoa, mas, por outro lado, a pessoa pode vivenciar momentos de maior desequilíbrio, podendo experienciar fases de declínio e fragmentação.

A relação entre enfermeiro e utente torna-se a ferramenta essencial e mais importante, uma vez que existe a construção de uma relação e intervenção terapêutica, bem como, o desenvolver de um processo de enfermagem (Meleis, 2012).

O enfermeiro na abordagem ao utente em processo de transição, deve reconhecer e caracterizar a natureza da transição quanto ao tipo, padrão e suas propriedades, as condições que facilitam e/ou inibem o processo e os padrões de resposta existentes, tendo em consideração os indicadores de processo e resultado (Meleis, 2010). Nos processos de transição é importante ter ciente que o significado atribuído às transições varia de pessoa para pessoa, que os períodos de transição são acompanhados por uma ampla gama de emoções, muitas das quais derivadas das dificuldades encontradas nos processos de transição (Tomey & Alligood, 2011).

Inúmeras vezes são desenvolvidos diferentes processos transacionais em simultâneo ou de forma sequencial, que condicionam a natureza da relação e a forma como o indivíduo se move em direção a uma transição saudável (Tomey & Alligood, 2011).

O enfermeiro assiste na transição da pessoa e tenta facilitar estas mesmas transições direcionadas para a saúde e para a percepção de bem-estar, um grau de saber e de funcionamento em que a ação da mesma pode ser mobilizada (Meleis e Trangenstein, 1994). Encontra-se capacitado no acompanhamento da pessoas que vivem as transições uma vez que lida com as mesmas no processos de transição no antes, no durante e no após. (Meleis, 2007).

3.3.2-Desenvolvimento cognitivo e psicossocial: teorias de Piaget e de Erik Erikson

As crianças são pessoas especiais com mentes, corpos e necessidades únicos (Hockenberry, Wilson & WinKelstein, 2006), sendo crucial o conhecimento e compreensão do seu desenvolvimento por forma a dar resposta às suas necessidades e promover a sua saúde física e mental.

Souza & Veríssimo (2015, p.1101) referem que

“O desenvolvimento infantil é parte fundamental do desenvolvimento humano. Um processo ativo e único de cada criança, expresso por continuidade e mudanças nas habilidades motoras, cognitivas, psicossociais e de linguagem, com aquisições progressivamente mais complexas nas funções da vida diária e no exercício de seu papel social. O período pré-natal e os anos iniciais da infância são decisivos no processo de desenvolvimento, que é constituído pela interação das características biopsicológicas, herdadas geneticamente, e experiências oferecidas pelo meio ambiente. O alcance do potencial de cada criança depende do cuidado responsivo às suas necessidades de desenvolvimento.”

A área do desenvolvimento humano diz respeito ao estudo científico “de como as pessoas mudam, bem como das características que permanecem razoavelmente estáveis durante toda a vida. (Papalia, Olds & Feldman, 2006, p. 47).

Segundo os autores, o desenvolvimento físico diz respeito ao crescimento do corpo e do cérebro, às competências motoras e capacidades sensoriais e à saúde. As mudanças a nível das capacidades mentais, como a aprendizagem, memória, raciocínio, pensamento e criatividade integram o desenvolvimento cognitivo e estão relacionadas com o crescimento físico e emocional. O desenvolvimento social está associado às relações com os outros e, juntamente com a personalidade constituem o desenvolvimento psicossocial.

3.3.3- Teoria cognitiva de Piaget

A teoria do psicólogo suíço Jean Piaget (1896-1980) é a mais conhecida na área do pensamento das crianças (Papalia, Olds & Feldman, 2006). Piaget deu ênfase aos processos mentais internos e tinha uma “*visão organísmica das crianças, considerando-as seres activos em crescimento, com os seus próprios impulsos internos e padrões de desenvolvimento*” (p.75). Era convicto que o centro do comportamento inteligente é uma capacidade inata para se adaptar ao ambiente (Papalia, Olds & Feldman, 2006).

O teórico acreditava ainda que a inteligência humana progride por vários estágios, segundo a idade, em que em cada estágio a criança mostra um nível mais elevado de funcionamento do que nos anteriores (Videbeck, 2011).

De acordo com Videbeck (2011) os quatro estágios propostos por Piaget são:

- Sensório-motor- do nascimento aos 2 anos de idade;
- Pré-operacional- dos 2 aos 6 anos de idade;
- Operações concretas- dos 6 aos 12 anos;
- Operações formais- dos 12 aos 15 anos em diante.

As crianças alvo deste projeto encontram-se no estágio das operações concretas. Segundo Piaget, as crianças entram no estágio de operações concretas, quando conseguem utilizar operações mentais para resolver problemas reais. As crianças são menos egocêntricas e capazes de pensar com lógica, uma vez que podem levar vários aspetos de uma situação em consideração. São ainda limitadas a pensar em situações reais no aqui e agora (Papalia, Olds & Feldman, 2006). Neste estágio, as crianças conseguem realizar mais tarefas, num nível mais ele-

vado do que podiam no estágio pré-operatório. Elas detêm uma melhor compreensão dos conceitos espaciais, de causalidade, de categorização, de conservação e de número (Papalia, Olds & Feldman, 2006).

3.3.4- Teoria de Erik Erikson: Desenvolvimento Psicossocial

Erik Erikson (1902-1994), psicanalista nascido na Alemanha, deu continuidade ao trabalho de Freud sobre o desenvolvimento da personalidade enfatizando a influência da sociedade sobre o desenvolvimento da mesma (Videbeck, 2011).

De acordo com Hockenberry, Wilson & Winkelstein (2006), Erikson propõe oito estágios do desenvolvimento humano. A cada um deles definido em relação a uma determinada fase ou idade, alia um conflito ou crise psicossocial e um sentimento ou força psicossocial que deriva da solução apropriada desse conflito. Os primeiros cinco estágios são referentes à infância:

- Do nascimento ao 1º ano de vida: Confiança *versus* Desconfiança;
- De 1 a 3 anos de idade: Autonomia *versus* Vergonha e dúvida;
- De 3 aos 6 anos de idade: Iniciativa *versus* Culpa;
- De 6 aos 12 anos de idade: Esforço *versus* Inferioridade;
- Dos 12 aos 18 anos de idade: Identidade *versus* Confusão de papéis.

Será apenas desenvolvido o estágio Esforço *versus* Inferioridade por ser o que se enquadra na população-alvo do programa.

Para Erik Erikson, nesta fase a criança já alcançou os estágios mais importantes para o desenvolvimento da personalidade e já está preparada para se tornar mais trabalhadora e produtora, tendo motivação para desenvolver tarefas e atividades até ao fim. A competição, cooperação e aprendizagem de regras é consolidada nesta fase. No entanto, se a criança for exposta a demasiadas expectativas, podem surgir sentimentos de inferioridade, especialmente se a própria sentir que não é capaz de chegar aos padrões estabelecidos para si (Hockenberry, Wilson & Winkelstein, 2006).

3.4- Metodologia de projeto

De acordo com Ruivo, Ferrito & Nunes (2010, p. 3), a *“metodologia de projeto tem como objetivo principal centrar-se na resolução de problemas e, através dela, adquirem-se capacidades e competências de características pessoais pela elaboração e concretização de projetos numa situação real”*. Desta forma, a metodologia de projeto apresenta-se como uma ferramenta crucial no desenvolvimento e aquisição de competências do enfermeiro especialista, visto que *“a metodologia constitui-se assim como uma ponte entre a teoria e prática, uma vez que o seu suporte é o conhecimento teórico para posteriormente ser aplicado na prática”* (Ruivo, Ferrito & Nunes (2010, p. 3).

Segundo os autores as fases que constituem a metodologia de projeto são: 1) Elaboração do Diagnóstico de Situação; 2) Definição de Objetivos; 3) Planeamento; 4) Execução; 5) Avaliação e 6) Divulgação.

3.4.1- Diagnóstico de situação

A metodologia de projeto inicia-se com o diagnóstico de situação (Ruivo, Ferrito & Nunes (2010) e *“visa a elaboração de um mapa cognitivo sobre a situação-problema identificada, ou seja, elabora um modelo descritivo da realidade sobre a qual se pretende actuar e mudar”* (p.10). De acordo com os autores, quando nos propomos a desenvolver um projeto no contexto de cuidados de saúde, deve ser realizada uma análise integrada das necessidades da população, na perspetiva de desenvolver estratégias e ações, concentrando os esforços e aproveitando os recursos disponíveis de forma a fomentar o trabalho em equipa entre os profissionais de saúde e equipa multidisciplinar e promover a capacidade, motivação e autonomia da população (Ruivo, Ferrito & Nunes, 2010).

Para a elaboração do diagnóstico de situação procedeu-se, inicialmente, à utilização de técnicas de identificação de problemas e necessidades, mais precisamente à técnica qualitativa, por pesquisa de consenso. Foram realizadas reuniões com a enfermeira orientadora e com restante equipa da SE.

No início do presente ano letivo, a equipa da saúde escolar do Centro de Saúde de Olhão, reuniu-se com os agrupamentos de escolas daquele concelho para juntamente definirem os projetos e atividades a serem desenvolvidos durante o ano. O desenvolvimento dos referidos projetos nas escolas segue as diretrizes do PNSE.

Uma das necessidades apresentadas pelos professores foi a intervenção com projetos na área da saúde mental no 1º ciclo do ensino básico, visto que a nível do pré-escolar já existem projetos nesse âmbito. Levantou-se então a necessidade de conhecer a situação de saúde mental das crianças que frequentam o 1º ciclo do ensino básico das escolas públicas de Olhão. Para tal, recolheram-se dados relativamente ao número de crianças em seguimento no Grupo de Apoio à Saúde Mental Infantil (GASMI) do Centro de Saúde de Olhão.

O GASMI teve início em 2001, através de um protocolo de colaboração com o Departamento de Psiquiatria da Infância e Adolescência do Hospital Pediátrico de Dona Estefânia. As equipas multidisciplinares são constituídas por psicólogos, médicos de família, enfermeiros, assistentes sociais, e terapeutas dos 3 Agrupamentos de Centros de Saúde do Algarve, sob orientação de um consultor daquele departamento. São desenvolvidos programas de prevenção e promoção de competências parentais, dirigidos a famílias de risco com crianças entre os 6 e os 12 anos que apresentem alterações comportamentais, emocionais e/ou sociais comprometedoras da sua saúde mental (ARS algarve, 2016)

De acordo com a mesma fonte, este protocolo permitiu colmatar a inexistência de serviços ou unidades de psiquiatria da infância e da adolescência nas unidades hospitalares do algarve. As equipas multidisciplinares fazem uma triagem e avaliação dos casos, intervindo nos casos de crianças/famílias de risco com psicopatologia ligeira. As situações de psicopatologia mais complexa são encaminhadas para Hospital Pediátrico de Dona Estefânia.

As equipas do GASMI articulam-se com outras estruturas da comunidade, nomeadamente Serviços Sociais, Escolas e Jardins de Infância, Comissões de Proteção de Crianças e Jovens em Risco, Equipas de Intervenção Precoce, Instituições de Acolhimento para Crianças em Risco, Centros de Atendimento a Toxicodependentes, projetos de intervenção psicossocial locais e Autarquias

Atualmente existem, na região do algarve, 10 equipas do GASMI sendo elas: 4 equipas no ACES Barlavento (Lagos, Portimão, Lagoa e Silves), 4 equipas no ACES Central (Albufeira, Loulé, Faro e Olhão) e 2 equipa no ACES Sotavento (Tavira e Vila Real de Santo António).

Na equipa de GASMI do Centro de Saúde de Olhão, estão em seguimento um total de 201 crianças com idades entre os 6 e os 12 anos de idade.

Reunindo estes dados e atendendo a que o PNSE|2015 menciona a saúde mental e as competências socioemocionais como área prioritária de intervenção em meio escolar, foi acordada a construção de um programa para gestão de emoções em crianças, tendo como população alvo as crianças do 1º ciclo do ensino básico.

Como passo seguinte, e no sentido de investigar a existência, pertinência e eficácia de programas para gestão de emoções em meio escolar, desenvolvidos por EEESMP, para a população pretendida, foi realizada uma revisão da literatura.

3.4.1.1- Revisão da literatura

O conhecimento científico em enfermagem promove a melhoria da prestação de cuidados e a redução de custos operacionais (Sousa, Marques-Vieira; Severino & Antunes, 2017).

Segundo os autores, a Prática Baseada na Evidência (PBE) permite a utilização de resultados de investigação nos diferentes níveis de intervenção e reforça a importância da investigação na prática clínica. A PBE “é uma abordagem de solução de problemas para a tomada de decisão que incorpora a procura da melhor e mais recente evidência, competência clínica, os valores e as preferências dos clientes dentro dos contextos dos cuidados” (Sousa et al., 2017, p.18). Assim, o incentivo da PBE tem levado ao crescimento das revisões da literatura que podem ser, revisões integrativas, sistemáticas, meta-análises, qualitativas ou metassínteses (Sousa et al., 2017).

Para a construção do programa realizou-se uma revisão sistemática da literatura partindo da pergunta de investigação desenvolvida segundo a fórmula PICO (P-população, I- Intervenção, C- contexto e O- resultados): “Quais as intervenções especializadas de enfermagem de saúde mental num programa de gestão de emoções para crianças do 1ºciclo do ensino básico?”.

A investigação teve como intuito verificar a existência de programas no âmbito da saúde mental infantil em meio escolar, identificar a intervenção do EEESMP em programas desta natureza bem como, reunir informação útil sobre a operacionalização dos mesmos e dinâmicas utilizadas.

A pesquisa foi realizada nas bases de dados eletrónicas EBSCO Host, B-ON e SciELO, utilizando descritores em língua portuguesa, inglesa e espanhola. Os critérios de inclusão foram: artigos originais, texto integral disponível, idioma português, inglês ou espanhol, população com idades entre os 5 e os 11 anos e data de publicação compreendida entre janeiro de 2012 e novembro de 2018.

Para a investigação pretendida foram realizadas duas pesquisas nas bases de dados:

1ª Pesquisa: Realizada as bases de dados supracitadas, com os critérios de inclusão também supramencionados, utilizando as palavras-chave em português, espanhol e inglês: enfermagem (enfermeira) (nursing), saúde mental (salud mental) (mental health), programas (programas) (programs), emoções (emociones)(emotions), crianças (niños) (child), que estão de acordo com os descritores das ciências sociais (DeSC). Foram utilizados os operadores booleanos: AND.

De um total de 263 estudos foi apurado 1 artigo.

Esta limitação à investigação remeteu para a necessidade de uma segunda pesquisa:

2ª Pesquisa: Recorreu-se igualmente às bases de dados EBSCO Host, B-on e SciELO, mantendo intervalo de pesquisa (2012 -2018) e critérios de inclusão. Foram utilizadas as palavras-chave em português, espanhol e inglês: saúde mental (salud mental) (mental health) programas (programas) (programs), emoções (emociones) (emotions), serviços de

saúde escolar, (servicios de salud escolar) (school health services) crianças (niños) (child), que estão de acordo com os descritores das ciências sociais (DeSC). Foram utilizados os operadores booleanos: AND, sendo a última pesquisa em 29 de novembro de 2018.

Obteve-se um total de 360 estudos, tendo sido selecionados 5 artigos.

O resumo da análise dos programas selecionados encontra-se na tabela nº 1 apresentada na página seguinte:

Tabela nº 1. Resumo da análise dos programas selecionados

Identificação Do Estudo	An exploratory trial of a health education programme to promote healthy lifestyles through social and emotional competence in young children: Study protocol. (Bermejo-Martins, López-Discastilho & Mujika, 2018)	Reconocimiento de emociones en niños de educación primaria: Eficacia de un programa educativo para reconocer emociones. (Celdrán, & Ferrándiz, 2012).	Eficacia de un programa de educación emocional breve para incrementar la competencia emocional de niños de educación primaria. (Ambrona, López-Pérez & Márquez-González, 2012)	“Together at school” - a school-based intervention program to promote socio-emotional skills and mental health in children: study protocol for a cluster randomized controlled trial. (Björklund et al, 2014).	Eficacia de un Programa de Educación Emocional en Educación Primaria. (Merchán, Bermejo & Gonzalez, 2014).	Dialogando sobre emociones con niños en riesgo de exclusión social: un estudio preliminar. (Fernández-Angulo, Quintanilla, & Giménez-Dasi, 2016).
Objetivos	Implementar e avaliar um programa de educação em saúde baseado no desenvolvimento de competência social e emocional em crianças.	Analisar a efetividade do programa de reconhecimento de emoções através de imagens e situações contextuais.	Testar a eficácia da intervenção breve para aumentar a capacidade das crianças em reconhecer e compreender emoções simples e complexas.	Avaliar os efeitos da intervenção na promoção da saúde mental e sobre as habilidades socio-emocionais da criança, em contexto escolar.	Demonstrar os efeitos positivos da implementação de um programa para desenvolvimento de competência emocional.	Provar o funcionamento de um programa de intervenção para melhorar as competências emocionais em crianças em risco de exclusão social.
População Alvo	Crianças entre os 5 e os 6 anos de idade.	Alunos do primeiro ano do ensino básico, com idades entre 6 e 7 anos.	Crianças com idades entre os 6 e os 7 anos.	Crianças, professores e diretores de escolas do 1º ciclo.	Alunos entre os 5 e os 7 anos.	Crianças com idades entre os 9 e 10 anos, que vivem em condições de pobreza e risco de exclusão social.
Duração	8 Sessões com duração de 40 a 50 minutos, num total de 8 semanas.	4 Sessões com duração de 50 minutos.	2 Módulos constituídos por 4 atividades cada com duração de 45 minutos.	Programa para desenvolver durante 2 anos letivos.	1 Sessão semanal com duração de 50 minutos, num total de 11 sessões.	Sessões semanais com duração de 1 hora.
Operacionalização/ Dinâmicas	Sem referência.	Atividades lúdicas sem especificação	Atividades com base em técnicas de quebra-cabeça e formação interpares.	Métodos de aula: “Circle time”, “Do it Myself – lesson” “Do it Together – lesson” e discussão individual entre o professor e a criança. Os métodos do ambiente de trabalho são: Planeamento do Tempo Colaborativo, Reunião do Pessoal, Sessão do kit de ferramentas, que também são projetados para melhorar e fortalecer o desenvolvimento escolar. Os métodos para a colaboração de professores-pai são materiais para conhecer os pais individualmente e em grupo (Noite dos Pais).	Leitura de contos, atividades de mimica, jogo de dado de emoções; fichas de atividades, dinâmicas de partilha e conversação.	Método dialógico para melhorar o conhecimento e a regulação emocional através de histórias, dinâmicas de grupo e atividades de reflexão conjunta.
Avaliação	No início, pós-intervenção e no seguimento de 7 meses. Teste de Perceval v.2.0; teste de vocabulário de imagem Peabody. escala de comportamento PKBS-II; questionário CHIP-CE; Entrevistas; Diário de campo.	“Escala 1 del Test de inteligencia Factor “g” de Cattell” (Cattell, 1995); Questionário de reconhecimento de emoções.	Prévia à aplicação do programa; no final dos módulos e um ano após a intervenção. Teste de reconhecimento emocional; Teste de compreensão emocional simples; Teste de compreensão emocional mista.	No início do estudo, 6 meses após o início, e 18 meses após o início. Strengths and Difficulties Questionnaire” (SDQ); Multisource Assessment of Social Competence Scale” (MASCS); The Assessment of Children’s Emotion Skills” (ACES); Diagnostic Analysis of Nonverbal Accuracy DANVA 2-CF; “Dictator Game”; “Children’s Depression Inventory” (CDI); Single Item Stress Index”, o “Bergen Burnout Inventory”; “UWES Utrecht Work Engagement Scale; “Teachers Sense of Efficacy Scale” (TSES); “Perceived Collective Teacher Efficacy”; “Teacher SEL Beliefs Scale”; Revised- School Level Environment Questionnaire”; “Global Transformational leadership scale; Child Rearing Practices Report” (CRPR) e “Psychological Control Scale; “Self-Efficacy Scale; Family professional Partnership Scale.	Test sociométrico de amizade e “Escala de Inteligencia Emocional de Arbouin (2009)”.	“Test of Emotion Comprehension” (TEC, Pons y Harris, 2002); “Emotional Quotient Inventory Youth Version” (EQi:YV); “Questionario de Regulación de la Emoción en la Infancia y Adolescencia (ERQ-CA), (Grossy John, 2003); “La escala de Inestabilidad Emocional” (EI, Caprara e Pastorelli, 1993).
Resultados	Apoia a relevância de abordar as questões sociais e do desenvolvimento emocional das crianças como parte integrante da educação em saúde.	Foi provada, na amostra de participantes, a sua capacidade de reconhecer emoções, reforçando a importância da experiência e instrução no desenvolvimento dessa competência	Os resultados obtidos certificam a hipótese da investigação, endossando, a eficácia do programa.	Sem referência. O estudo é um projeto de ensaio clínico.	A educação emocional favorece a aquisição de competências emocionais e melhora as relações sociais e de amizade	As intervenções contribuíram eficazmente para reduzir a privação emocional sofrida pela população-alvo.

A revisão da literatura veio confirmar a necessidade de construção do programa para gestão de emoções em crianças, em idade escolar, atendendo a que a análise dos estudos indica que as intervenções de prevenção e promoção da saúde mental, focadas nas competências emocionais em meio escolar, têm sido maioritariamente desenvolvidas por profissionais da área da Psicologia e Educação e, dirigidos maioritariamente à população adolescente. Em Portugal, não foram encontradas referências de investigações realizadas em contexto escolar com a população pretendida.

De referir também, que pelos estudos obtidos não se apuraram dados sobre a intervenção especializada da enfermagem de saúde mental em programas de educação emocional em meio escolar, constituindo um problema que carece maior investimento do EEESMP em programas desta natureza e emerge a necessidade de tomar medidas que destaquem a necessidade de intervenção urgente, bem como, do contributo a dar através de investigação e publicação de estudos científicos.

O estudo de Bermejo-Martins, López-Discastilho & Mujika (2018) que propõe implementar e avaliar um programa de educação em saúde baseado no desenvolvimento de competência social e emocional em crianças pequenas, apoia a relevância de abordar as questões sociais e do desenvolvimento emocional das crianças como parte integrante da educação em saúde.

O programa apresentado, é operacionalizado por uma enfermeira de saúde mental o que torna promissor a eficácia das intervenções e os ganhos em saúde, atendendo às competências para a área de especialidade.

Este estudo apresenta algumas limitações, nomeadamente, tamanho da amostra, que pode não ser suficiente para detetar diferenças estatisticamente significativas entre os grupos. Uma possível contaminação do grupo controlo pode ser considerada como outro problema.

Celdrán, & Ferrándiz (2012), apresentam um programa de reconhecimento de emoções através de imagens e situações contextuais. Foi provada, na amostra de participantes, a sua capacidade de reconhecer emoções, reforçando a importância da experiência e instrução no desenvolvimento dessa competência. Perante os resultados, os autores consideram a necessidade de implementar programas semelhantes no primeiro ciclo do ensino básico, uma vez que

as crianças que melhor reconhecem emoções revelam melhor comportamento social. Uma das limitações apontadas foi a baixa confiabilidade dos instrumentos de medida de reconhecimento emocional.

Este estudo vai ao encontro da investigação de Merchán, Bermejo & Gonzalez (2014), que ao implementarem um programa similar, concluíram que a educação emocional favorece a aquisição de competências emocionais e melhora as relações sociais e de amizade. Algumas limitações foram consideradas na interpretação dos resultados, devido ao pequeno tamanho da amostra.

Também em Espanha, Ambrona, López-Pérez & Márquez-González, (2012) testaram e certificaram a eficácia de uma intervenção breve para aumentar a capacidade das crianças em reconhecer e compreender emoções simples e complexas. Os dados referentes à participação ativa das crianças ao intervirem neste tipo de iniciativa, demonstram que as suas capacidades emocionais podem ser desenvolvidas a partir da própria escola.

Como limitação do estudo, os investigadores salientam o pequeno tamanho da amostra utilizada para realizar o seguimento, visto que a amostra sofreu uma ligeira redução no momento da avaliação de seguimento. Esta situação prendeu-se à mudança de escola ou de residência de algumas das crianças.

Para além de programas direcionados ao conhecimento e expressão emocional, a investigação de Fernández-Angulo, Quintanilla & Giménez-Dasi (2016) incluiu também a componente de regulação emocional. O estudo, dirigido a crianças em situação de risco social, provou que as intervenções apresentadas contribuem eficazmente para reduzir a privação emocional sofrida pela população-alvo. Desta forma, a intervenção precoce pode prevenir futuros problemas psicopatológicos, comportamentais e sociais.

Dos resultados obtidos, os autores salientam ainda a importância da consciencialização das escolas e das famílias para a relevância que a educação emocional deve ter nos currículos escolares.

As limitações apresentadas foram fundamentalmente, a dificuldade no acesso a uma amostra com as características pretendidas, sendo referido que não foi realizada uma abordagem

exaustiva sobre os problemas a nível de competências emocionais em menores que se encontram em risco de exclusão social.

Com o mesmo interesse pela educação emocional em meio escolar, Björklund et al., (2014), apresentam um projeto de ensaio em que almejam expandir conhecimento sobre a eficácia, relativamente à promoção da saúde mental das crianças nas escolas europeias, através de um programa de intervenção socioemocional usando uma abordagem de toda a comunidade escolar. O programa de intervenção apresentado pelos autores é construído com base em literatura e pesquisa sobre as ferramentas e métodos em intervenções e programas eficazes.

A análise das investigações apresentadas ofereceu dados relativamente à operacionalização dos programas, em termos de número, periodicidade, duração e avaliação das sessões e dos programas.

O número de sessões variou entre quatro e onze sessões, com duração entre 45 e 50 minutos cada e, periodicidade quinzenal ou semanal.

Quanto à forma de avaliação, foram utilizados instrumentos como escalas, questionários, entrevistas e testes. A colheita de dados para avaliação dos programas foi realizada no início, pós-intervenção e num período de acompanhamento que variou entre sete meses e um ano. Esta informação é significativa, no estudo em curso, pela pretensão, num futuro próximo, de construir um programa de gestão emocional para crianças em meio escolar.

3.4.2- Definição de objetivos

A segunda fase da metodologia de projeto passa pela definição dos objetivos. Para o projeto em curso foram delineados os seguintes objetivos:

Objetivo geral: Construir um programa para gestão de emoções em crianças em idade escolar.

Objetivos específicos:

- Construir um projeto de Saúde Mental inserido na carteira de serviços da Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC), no âmbito da Saúde Escolar, como resposta às diretivas do Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE) de 2015;
- Favorecer ambientes escolares saudáveis;
- Construir relações pessoais positivas;
- Promover a autoestima;
- Desenvolver a capacidade de expressão e comunicação;
- Capacitar para a resolução de problemas de forma saudável.

3.4.3- População alvo

O programa para gestão de emoções em crianças é direcionado a crianças que frequentam o 1º ciclo do ensino básico. Este nível de ensino compreende o 1º, 2º, 3º e 4º ano de escolaridade. As crianças ingressam no 1º ano com 5-6 anos e em situações em que não há retenções, habitualmente, terminam o 4º ano com 9-10 anos.

Este será um programa que poderá ser aplicado a qualquer ano do ensino básico, contudo, seleciona-se o 4º ano para a aplicação do programa, pelo desenvolvimento cognitivo, capacidade de escrita, leitura e expressão que a criança já apresentará. No concelho de Olhão, 341 crianças frequentam o 4º ano do ensino básico.

Também a transição futura, a curto prazo, para o nível de ensino seguinte, o 2º ciclo, justifica a seleção, visto que as crianças vão enfrentar novos desafios, tanto a nível pessoal, como social e académico.

Nesta faixa etária, 9-10 anos, inicia-se a adolescência. Segundo a OMS, a adolescência ocorre entre os 10 e os 19 anos. É uma fase de crescimento e desenvolvimento, caracterizado por mudanças a vários níveis, nomeadamente físico e emocional. Assim, é fundamental intervir junto deste público como forma de os capacitar e fortalecer a todos os níveis, ambicionando que a adoção de estilos de vida saudáveis seja o caminho dos jovens e adultos do futuro.

3.4.4- Focos de Enfermagem

Queirós (2014) e Vieira (2014) defendem que todas as emoções são necessárias e existem para serem sentidas e não para serem reprimidas. Têm um papel determinante na sobrevivência da espécie. As emoções negativas como o medo, raiva e tristeza são fundamentais para se lidar melhor com determinadas situações e as positivas, como a alegria, são necessárias para se prosseguir na vida.

Segundo Palha (2016), querer escapar ou desconsiderar as emoções negativas, conduz a um bloqueio emocional e numa reincidência com maior intensidade dessa emoção. O processamento das emoções permite a reinvenção com novas estratégias de ação e adaptação face às adversidades da vida. A incapacidade de sentir ou a ausência de cada uma das emoções básicas leva a pessoa a ter dificuldade em ter empatia pelos outros, não considerar as consequências dos seus atos, agir muitas vezes por impulso, sem controlo, comprometendo a qualidade das suas relações intrapessoais e interpessoais.

De acordo com a mesma fonte, a gestão emocional surge precisamente, da necessidade da pessoa em conseguir superar o desequilíbrio imposto pelas emoções mais negativas e ser capaz de potenciar as emoções mais positivas, responsáveis pelo bem-estar. Para se alcançar esse bem-estar emocional, é indispensável que se estabeleça o equilíbrio do 'eu' com o corpo, a mente, os outros e o mundo (Palha, 2016).

Relembrando que o programa em projeto é um programa para gestão de emoções em crianças em idade escolar, com intervenção especializada de enfermagem de saúde mental, baseado nas três dimensões da competência emocional e focadas nas emoções básicas já mencionadas, é essencial direcionar a sua aplicabilidade à Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica.

Pelo exposto, e considerando que as emoções de carácter negativo (tristeza, medo e raiva) são prioritárias às emoções positivas, relativamente a uma intervenção, foi realizada uma associação entre as emoções negativas e os focos de enfermagem segundo a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE).

Pela revisão da literatura realizada considerou-se pertinente adicionar os focos de enfermagem: Ansiedade e Autoestima presentes no Quadro nº 2:

Quadro nº 2. Associação entre as emoções e os focos de Enfermagem

Emoção		Foco de Enfermagem
Medo	↔	Medo
Tristeza	↔	Tristeza
Raiva	↔	Autocontrolo
-		Ansiedade
-		Autoestima

3.4.4.1- Ansiedade

A ansiedade está associada às emoções negativas. Causa respostas cognitivas, psicomotoras e fisiológicas desconfortáveis, como dificuldade no pensamento lógico, atividade motora agitada e aceleração dos sinais vitais (Videbeck, 2011).

A literatura reconhece também que a dificuldade em gerir emoções desencadeia respostas de ansiedade.

A ansiedade é muitas vezes ligada ao medo pela resposta fisiológica (aceleramento do batimento cardíaco, sudorese, tremores, rigidez muscular) da pessoa a esta emoção. Contudo, Videbeck (2011) distingue ansiedade do medo uma vez que a ansiedade surge em resposta a estímulos externos ou internos, enquanto o medo resulta de um estímulo externo facilmente identificável.

De acordo com a CIPE (2018), a ansiedade é definida como “*Emoção, Negativa: Sentimentos de ameaça, perigo ou angústia*” (p.94).

3.4.4.2- Autoestima

Quiles & Espada (2014) definem autoestima como a forma como nos vemos e valorizamos, de acordo com pensamentos, sensações, sentimentos e experiências colhidas ao longo da vida. Ou seja, é o grau de satisfação pessoal do indivíduo consigo próprio, a eficácia do seu funcionamento e a atitude de aprovação que sente por si mesmo.

O bem-estar emocional está estreitamente ligado à satisfação da necessidade de autoestima. Os indivíduos que apresentam uma autoestima adequada apresentam maior valor pessoal, maior segurança, logo, são mais capazes de enfrentar as adversidades da vida. Em contrapartida, o défice de autoestima confinam em sentimentos de insegurança e insatisfação pessoal. São por isso, considerados fatores de risco para problemas como ansiedade, depressão, transtornos alimentares, consumo de substâncias e suicídio. (Quiles & Espada, 2014).

Para Tierno (2015), a autoestima apresenta alguns benefícios na saúde física, mental e social na medida em que:

- Reduz a dor e as emoções negativas em geral;
- Aumenta a alegria e a tolerância para se ultrapassar situações problemáticas;
- Melhora o carácter da pessoa, tornando-a mais afável, tolerante e empática para com os outros;
- Fortalece o sistema imunitário, aumentando a serotonina que constitui uma barreira contra infeções;
- Aumenta a produção de dopamina, associada ao prazer;
- Favorece os relacionamentos (familiares, amigáveis e amorosos).

Segundo a CIPE (2018) a autoestima é definida como

“Autoimagem: Opinião sobre si mesmo e visão do próprio valor e capacidades; verbalização de crenças sobre si mesmo, confiança em si mesmo; verbalização de autoaceitação e autolimitação, desafiando imagens negativas de si mesmo; aceitação de elogios, encorajamento, assim como de crítica construtiva” (p.98).

3.4.4.3- Autocontrole

O autocontrole é considerado a aptidão na reunião de esforços cognitivos e comportamentais na gestão de situações específicas, proporcionando um maior controle emocional e conforto psicológico (Leite, 2016).

Ter controle emocional, para Goleman (2010), é resistir ao impulso que está na origem de grande parte dos problemas e ajuda a desenvolver um conjunto de características, tais como: aumento da tolerância à frustração; diminuição de comportamentos agressivos e autodestrutivos; aumento das sensações positivas; construção de um clima de confiança e justiça e diminuição do stresse, solidão e ansiedade generalizada.

Manter o controle das emoções e dos comportamentos melhora o bem-estar, diminuindo a tensão crónica e o descontrole, causadores de grande parte das doenças (Tierno, 2015).

De acordo com CIPE (2018) autocontrole define-se como *“Volição: Disposição para cuidar do que é necessário para manter-se, conservar-se ativo, e para lidar com as necessidades básicas, individuais e essenciais, e com as atividades da vida (diária)”* (p.97).

A raiva é uma emoção que pode ser desencadeada como resposta a afrontas e injustiças, quando a pessoa tem a sensação de ter sido desrespeitada, ofendida ou prejudicada ou terem sido violados os seus direitos. A vivência desta emoção leva à mobilização de quantidades significativas de energia suficientemente forte para permitir uma ação vigorosa, ativando, deste modo, a capacidade motora da pessoa (Queirós 2014; Hilário, 2012).

Pelo exposto, considera-se pertinente a associação da emoção raiva ao foco de enfermagem “Autocontrole”.

3.4.4.4- Medo

Segundo Schoen & Vitalle (2012) o medo é uma emoção básica, presente desde o nascimento, e muito comum na infância e na adolescência. É uma reação adaptativa, com o objetivo e finalidade de proteger as pessoas de situações potencialmente perigosas.

Para os autores, esta emoção pode ser observada através de respostas motoras (posturas, gestos) e respostas neurovegetativas (taquicardia, suor). O isolamento social, a apatia, a tristeza ou dificuldade de concentração, são algumas das manifestações perceptíveis do medo, pelos outros.

Goleman (2012, p. 28) afirma que, quando uma pessoa sente medo, “o sangue corre para os grandes músculos esqueléticos, como os das pernas, facilitando a fuga e empalidecendo a face, devido à perda do fluxo sanguíneo (...). Ao mesmo tempo, o corpo imobiliza-se (...), talvez para ter tempo de decidir se esconder-se não será a melhor reação.”

Segundo a CIPE, o medo é definido como “*Emoção, Negativa: Sentimentos de ameaça, perigo ou angústia, devido a causa conhecida ou desconhecida, acompanhado às vezes de luta psicológica ou resposta de fuga*” (p.141).

3.4.4.5- Tristeza

A tristeza é para Goleman (2003) uma das emoções mais importantes. Esta emoção está associada à sensação de fracasso, diminuição de autoestima, insegurança e pouca concentração, deixando a pessoa com menor capacidade para explorar e socializar. (Moreira, 2010).

Para Damásio (2010) a tristeza permite que a pessoa se isole socialmente, permitindo, o ajuste de algumas ideias ou comportamentos adotados, com recurso ao pensamento- nível cognitivo, diminuindo, por sua vez, a atividade motora de modo a ser despendida energia cognitiva (Damásio, 2010).

Como foco de enfermagem, a CIPE (2018, p.176) define tristeza como “*Emoção, Negativa: Sentimentos de pesar, melancolia associada a falta de energia*”.

3.4.5- Planeamento

A promoção da saúde em contexto escolar baseia-se nos princípios das Escolas Promotoras de Saúde (EPS) e numa metodologia de trabalho por projeto. Apresenta como ponto de partida as necessidades reais da população escolar, desenvolvendo processos de ensino e

aprendizagem que melhoram os resultados académicos, o nível de literacia em saúde e o estilo de vida da comunidade educativa (DGS,2015).

No quadro conceptual do PNSE|2015, a promoção da saúde, especialmente a saúde mental, constitui o núcleo central das intervenções da SE, apoiadas por métodos de trabalho por projeto, que valorizem a promoção de competências sociais e emocionais (DGS,2015).

Na escola, a aquisição de competências para a saúde (empowerment) passa por valorizar os fatores pessoais protetores que favoreçam a saúde (salutogénese), num equilíbrio dinâmico entre alunos/as e o contexto escolar, a gestão de emoções, o estabelecimento de relações gratificantes e a compreensão das implicações das suas escolhas individuais (DGS, 2015).

Neste sentido, foi desenvolvido um programa de promoção da saúde mental em meio escolar, denominado “CER EMOJI”.

3.4.5.1- O programa “CER EMOJI”

O nome “CER EMOJI” foi pensado, primeiramente, no carácter atrativo que deverá ter para o público-alvo.

A sigla “CER” representa as componentes intrínsecas da competência emocional que se pretende atingir com o programa a desenvolver: Conhecimento, Expressão e Regulação Emocional.

“Emoji” é um termo muito familiar às crianças e jovens da sociedade atual. Corresponde a uma imagem, símbolo gráfico, ideograma ou sequência de caracteres que expressa uma emoção, uma atitude ou um estado de espírito, geralmente usado em aplicativos e conversas informais na internet.

Para dar forma à estrutura do programa para gestão de emoções em crianças do 1º ciclo, relacionando as 3 dimensões da competência emocional, as emoções básicas que se pretende

trabalhar e os focos de enfermagem associados, desenhou-se o esquema apresentado no quadro nº 3:

Quadro nº 3. Esquema do Programa "CER EMOJI"

Dimensões da Competência Emocional	Emoções	Focos de Enfermagem
Conhecimento Emocional Expressão Emocional Regulação Emocional	----	Autoestima
	Tristeza	Tristeza
	Medo	Medo
	Raiva	Ansiedade Autocontrolo

3.4.5.2- Estrutura do programa “CER EMOJI”

A estrutura do programa foi construída a partir de toda a revisão da literatura realizada.

O programa é constituído por 7 sessões psicoeducacionais, em contexto de grupo em sala de aula, com duração de 50 a 60 minutos e frequência semanal. Inicia-se com uma sessão inicial onde se faz a apresentação do tema e uma avaliação prévia ao desenvolvimento do programa. Seguem-se 6 sessões de acordo com os focos de enfermagem propostos. A 7ª e última sessão será para realizar a avaliação final.

A psicoeducação é uma área de intervenção da Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, sendo uma das competências do EEESMP.

A duração e frequência das sessões foram determinadas a partir dos contributos dos autores Discastilho & Mujika (2018), Celdrán, & Ferrándiz, (2012), Ambrona, López-Pérez & Márquez-González, (2012), Merchán, Bermejo & Gonzalez (2014) e Fernández-Angulo,

Quintanilla, & Giménez-Dasi (2016), que realizaram os seus estudos de educação emocional, em crianças com idades entre os 5 e os 10 anos (Tabela nº 1).

Seguiu-se também as recomendações de Loureiro (2013) para a estruturação de um programa psicoeducativo, que define um conjunto de sessões que pode variar entre 30 minutos e 2 horas, com frequência semanal ou bissemanal, num período de 4 a 6 meses de duração, e deve seguir as seguintes linhas orientadoras:

- Na primeira sessão é feita a apresentação do programa, estabelecem-se as primeiras relações interpessoais e o compromisso de participação com o grupo;
- Em todas as sessões é feito um breve resumo do que foi aprendido com reforço positivo e apresentadas tarefas para casa;
- Na última sessão é feito o balanço de todo o trabalho realizado, com a avaliação do programa.

Em seguida, no quadro nº 4 representa-se a estrutura do programa:

Quadro nº 4. Estrutura do Programa "CER EMOJI"

Estrutura do Programa “ CER EMOJI”	
Sessões	1- Apresentação e Avaliação Inicial do Programa
	2- “Autoestima”
	3- “Tristeza”
	4- “ Medo”
	5- “ Ansiedade”
	6- “ Autocontrolo”
	7- Avaliação Final
Objetivos	- Favorecer ambientes escolares saudáveis; - Construir relações pessoais positivas; - Promover a autoestima; - Desenvolver a capacidade de expressão e comunicação; - Capacitar para a resolução de problemas de forma saudável.

População Alvo	Alunos do 4º ano do 1º ciclo
Duração	7 Sessões semanais com duração 50 a 60 minutos.
Avaliação	Escala de Avaliação do Conhecimento Emocional (EACE). (Alves, 2006; Alves, Cruz, Duarte & Martins, 2008) (Anexo 2).

3.4.5.3- Operacionalização do programa “CER EMOJI”

Para cada sessão do CER EMOJI foram delineados objetivos, conteúdos e dinâmicas apropriadas à população alvo e ao foco de atenção a ser trabalhado

Seguidamente apresentam-se nos quadros nº 5, nº 6, nº 7, nº 8, nº 9, nº 10, nº 11, o respetivo plano de cada sessão.

Quadro nº 5. Plano de Sessão 1- "CER EMOJI"

Sessão 1 “CER EMOJI”	
Duração: 50 minutos. Metodologia: Método expositivo. Recursos: Sala de aula; Instrumento de Avaliação.	
Conteúdos	Objetivos
- Apresentação do programa. - Aplicação da Escala de Avaliação do Conhecimento Emocional.	- Apresentar a equipa dinamizadora; - Informar sobre objetivos do programa; - Informar sobre duração e sessões que constituem o programa; - Realizar a avaliação inicial.

Quadro nº 6. Plano de Sessão 2 "Autoestima"

Sessão 2 “Autoestima”	
Duração: 60 minutos. Recursos: Sala de aula ampla com cadeiras com disposição em círculo; Computador; Projetor; Caixa decorada; Espelho; Folhas e caneta. Metodologia/Dinâmicas: Método expositivo, interrogativo e interativo; Dinâmica de grupo	

com recurso à técnica de brainstorming. Dinâmica de grupo “O Espelho”. Jogo socioterapêutico “ Adivinha o quanto Gosto de Ti?”.	
Conteúdos	Objetivos
<ul style="list-style-type: none"> - Autoestima; - Autoconhecimento; - Autovalorização; - Promoção da autoestima; - Importância dos elogios na autoestima positiva; - Importância da autoestima na saúde mental e bem-estar emocional; - Resumo da sessão. 	<ul style="list-style-type: none"> - Definir autoestima; - Desenvolver o autoconhecimento; - Promover a aceitação e valorização pessoal; - Reconhecer a importâncias das palavras positivas na autoestima do próprio e dos outros; - Reconhecer a importância de uma adequada autoestima no bem-estar emocional e saúde mental; - Resumir a sessão focando os pontos mais importantes.
<p>Esta sessão visa o autoconhecimento, autovalorização e o reconhecimento da autoestima como fator importante na saúde mental.</p> <p>Promove a coesão de grupo, a interação social, o respeito pelo outro e a comunicação positiva.</p> <p>Desenvolvimento das dinâmicas:</p> <p>Os alunos deverão sentar-se em círculo.</p> <p>Realizar um Brainstorming com os alunos sobre o que é a autoestima e reunindo as ideias transmitidas chegar à definição de autoestima.</p> <p><u>Dinâmica de grupo “ O Espelho”:</u></p> <p>Numa caixa decorada, fechada com um espelho no interior, transmita ao grupo que vão conhecer uma pessoa muito importante.</p> <p>Cada aluno, um por um, deverá dirigir-se à caixa, destapa-la e observar a pessoa importante que se encontra dentro da caixa, sem dizer aos colegas o que estão a ver. Observar a reação de cada criança e, por fim, devem ser feitas algumas perguntas sobre o que os alunos viram e como se sentiram.</p> <p><u>Jogo “Adivinha o Quanto Gosto de Ti?”:</u></p> <p>Com pequenos cartões, os alunos deverão escrever 3 características positivas do colega que está ao seu lado, dobrando o cartão no final. O cartão será entregue à respetiva criança que, individualmente irá ler e exprimir como se sentiu.</p>	

Quadro nº 7. Plano de Sessão 3- "Emoções"

Sessão 3 “Tristeza”	
<p>Duração: 60 minutos.</p> <p>Recursos: Sala de aula ampla com cadeiras com disposição em círculo; Computador; Projetor; Imagens que ilustrem as emoções básicas (alegria, tristeza, medo e raiva).</p> <p>Metodologia/Dinâmicas: Método expositivo, interrogativo e interativo. Dinâmicas de grupo “ Conhecer as Emoções” e “ Um dia fiquei triste mas fui mais forte que ela”.</p>	
Conteúdos	Objetivos
- Emoções básicas;	- Apender o que são emoções;

<ul style="list-style-type: none"> - Emoções positivas e negativas; - Conhecimento da emoção tristeza; - Expressão da emoção tristeza; - Regulação da emoção tristeza; -Resumo da sessão. 	<ul style="list-style-type: none"> - Conhecer as emoções básicas (alegria, tristeza, medo e raiva), - Distinguir emoções positivas de emoções negativas; - Reconhecer a tristeza pela expressão facial e postura corporal; - Identificar situações que desencadeiam a emoção tristeza; - Aprender estratégias que permitam a gestão da emoção tristeza. - Resumir a sessão focando os pontos mais importantes.
<p>Esta sessão visa a aquisição de conhecimentos e habilidades que permitam a gestão da emoção tristeza.</p> <p>Têm um carácter interativo, promove a capacidade de expressão e comunicação das crianças e a capacidade de substituir pensamentos e/ou atitudes negativos por pensamentos positivos.</p> <p>Desenvolvimento da dinâmica de grupo:</p> <p><u>“ Conhecer as Emoções”:</u></p> <p>Mostrar aos alunos imagens que representem as emoções básicas e identificar cada emoção. Focar a emoção tristeza e explorar com as crianças os sinais de expressão facial e postura corporal demonstrativos da emoção.</p> <p><u>“ Um dia fiquei triste mas fui mais forte que ela!”:</u></p> <p>Pedir a cada criança que partilhe um acontecimento ou situação em que sentiu a tristeza, o que sentiu, como ficou o seu corpo e o que fez para se sentir melhor.</p>	

Quadro nº 8. Plano de Sessão 4- "Medo"

<p>Sessão 4 “ Medo”</p>	
<p>Duração: 60 minutos.</p> <p>Recursos: Sala de aula ampla com cadeiras com disposição em círculo; Computador; Projector; Imagens que ilustrem pessoas em situações de medo.</p> <p>Metodologia/Dinâmicas: Método expositivo e interativo. Dinâmicas de grupo: “O medo pode ser nosso amigo!”</p>	
<p>Conteúdos</p>	<p>Objetivos</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Conhecimento da emoção medo; - Expressão da emoção medo; - Regulação da emoção medo. - Funções do medo na nossa vida. - Sintomas físicos. -Resumo da sessão. 	<ul style="list-style-type: none"> - Reconhecer o medo pela expressão facial e postura corporal; - Identificar situações que desencadeiam a emoção medo; - Aprender estratégias que permitam a gestão da emoção medo. - Conhecer a função da emoção medo. -Identificar sintomas corporais desencadeados pelo medo. - Resumir a sessão focando os pontos mais importantes.

Esta sessão visa a aquisição de competências que permitam gerir o medo e adequar o comportamento às situações.

Têm um carácter interativo, promove a capacidade de expressão e comunicação das crianças. Permite a perceção de que o medo é comum na infância.

As imagens que ilustram pessoas em situações de medo será o recurso para reconhecer a emoção através da expressão facial e corporal.

Desenvolvimento da dinâmica de grupo:
 - “O medo pode ser nosso amigo!”

Nesta atividade os alunos são incentivados a partilhar os seus medos, fazendo-se um registo dos relatos no quadro que permite a identificação dos medos comuns do grupo.

Pede-se que cada criança conte uma situação em que tenha sentido medo, como ficou o seu corpo e de que forma lidou com essa emoção.

Quadro nº 9. Plano de Sessão 5- "Ansiedade"

Sessão 5 “ Ansiedade”	
Duração: 60 minutos. Recursos: Sala de aula ampla com cadeiras com disposição em círculo; Computador; Projetor; Metodologia/Dinâmicas: Método expositivo, interrogativo e interativo.	
Conteúdos	Objetivos
<ul style="list-style-type: none"> - Situações de ansiedade; - Função adaptativa da ansiedade; - Sintomas físicos da ansiedade; - Função adaptativa da ansiedade; - Técnicas para acalmar; - Terapia simples de relaxamento; - Resumo da sessão. 	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar situações que provocam ansiedade; - Compreender a função da ansiedade; - Reconhecer sintomas de ansiedade; - Conhecer pensamentos associados à ansiedade; - Reconhecer comportamentos típicos de ansiedade; - Aprender técnicas para alívio da ansiedade; - Resumir a sessão focando os pontos mais importantes.
Esta sessão visa a aquisição de conhecimentos e habilidades para a gestão saudável de emoções negativas.	

Quadro nº 10. Plano de Sessão 6- "Autocontrolo"

Sessão 6 “ Autocontrolo”

<p>Duração: 60 minutos. Recursos: Sala de aula ampla com cadeiras com disposição em círculo; Computador; Projetor; Metodologia/Dinâmicas: Método expositivo, interrogativo e interativo.</p>	
Conteúdos	Objetivos
<ul style="list-style-type: none"> - Controlo emocional; - Expressão de sentimentos, - Estratégias de controlo emocional; -Resumo da sessão. 	<ul style="list-style-type: none"> - Reconhecer a importância do controlo emocional; - Interpretar as causas das emoções; - Promover a expressão de sentimentos; - Aprender a substituir pensamentos negativos por positivos; -Aprender técnica de resolução de problemas; - Identificar atividades de distração; - Aprender técnicas de relaxamento; -Aprender técnica para gestão das explosões emocionais; - Resumir a sessão focando os pontos mais importantes.
<p>Esta sessão promove a expressão emocional e visa o desenvolvimento de estratégias de auto-controlo.</p>	

Quadro nº 11. Plano de Sessão 7- Avaliação final

<p>Sessão 7 Avaliação final</p>	
<p>Duração: 50 minutos. Recursos: Sala de aula; Instrumento de avaliação. Metodologia: Método expositivo.</p>	
Conteúdos	Objetivos
<ul style="list-style-type: none"> - Aplicação da Escala de Avaliação do Conhecimento Emocional. 	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar a avaliação inicial.

3.4.6- Execução

O programa para gestão emocional em crianças do 1º ciclo do ensino básico será implementado após integração do mesmo nos projetos de educação para a saúde, no âmbito do

PNSE. A sua execução requer a apresentação do projeto aos agrupamentos escolares bem como a aceitação por parte do corpo docente.

3.4.7- Avaliação

A avaliação da eficácia da intervenção será realizada através da análise comparativa dos resultados obtidos através da aplicação da Escala de Avaliação do Conhecimento Emocional (EACE).

Este instrumento de avaliação é a adaptação portuguesa (Alves, 2006; Alves, Cruz, Duarte & Martins, 2008) da Assessment of Children's Emotion Skills (ACES) dos autores Shultz, Izard & Bear (2004) e é aplicado sob a forma de entrevista à criança (Alvez & Cruz, 2010).

A Escala de Avaliação do Conhecimento Emocional é composta por 3 subescalas: Expressões Faciais, Situações Emocionais e Comportamentos Emocionais. A aplicação de cada uma das subescalas pretende avaliar a capacidade da criança em associar a cada estímulo um sentimento possível (alegria, tristeza, medo, zangado, normal) (Alvez & Cruz, 2010).

Segundo os autores, a subescala Expressões faciais é composta por 20 itens e pretende analisar a capacidade das crianças em nomearem as expressões, com recurso a 20 fotografias de crianças em idade escolar representando diferentes expressões emocionais. Durante a entrevista a criança escolhe o sentimento da criança representada na fotografia, entre a alegria, tristeza, medo, zangado e normal.

A subescala Situações Emocionais comporta 15 vinhetas (três para cada um dos cinco sentimentos), dos quais a criança terá que decidir como é que a criança protagonista se está a sentir (Alvez & Cruz, 2010).

Na subescala Comportamentos Emocionais existem igualmente as 15 vinhetas em que a criança entrevistada terá de identificar como é que a criança protagonista se está a sentir (Alvez & Cruz, 2010).

De acordo com a mesma fonte, em cada subescala é calculado o total de respostas corretas para cada um dos cinco sentimentos.

Será também aplicado um questionário de satisfação aos professores relativamente ao conteúdo do programa e aos ganhos em saúde identificados com a implementação do programa (Apêndice 9).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração do relatório final reflete a trajetória formativa que possibilitou alcançar os objetivos ambicionados para a frequência do Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica.

Este caminho acadêmico ofereceu oportunidades de aprendizagem, conhecimentos, o desenvolvimento de habilidades e aptidões que permitiram a aquisição das competências comuns do Enfermeiro Especialista, das competências específicas do EEESMP e das competências de Mestre em enfermagem.

A capacidade de reflexão crítica sobre a prática clínica, a auto e hétero aprendizagem foram cruciais para a tomada de decisão fundamentada com a literatura, baseada na evidência científica, por forma a garantir a segurança, a qualidade e a melhoria dos cuidados prestados.

O EEESMP deve focar a sua atenção e prática clínica na promoção e proteção da saúde mental, na prevenção da doença mental, no tratamento e reabilitação psicossocial, realizando intervenções terapêuticas eficazes que possibilitam responder a necessidades específicas da pessoa, família ou comunidade nos diferentes momentos do seu ciclo vital.

A promoção das competências socioemocionais em meio escolar é apontada como uma área privilegiada de intervenção para a promoção e proteção da saúde mental. A intervenção precoce, no desenvolvimento de conhecimentos e habilidades para a gestão emocional eficaz, conduz à adequação de comportamentos, à melhoria da autoestima, das relações interpessoais e ao sucesso acadêmico e de vida futura.

Atendendo à importância do conhecimento científico na atuação do EEESMP, a elaboração do artigo científico, subordinado ao tema do programa para gestão emocional em crianças em idade escolar, sustentado numa revisão sistemática da literatura, foi fundamental para o desenvolvimento da capacidade de investigação e de uma prática baseada na evidência.

Esta investigação evidenciou a necessidade de construção e publicação deste tipo de programas, com intervenção especializada em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica. Este estudo demonstrou que as áreas que mais se têm dedicado às competências emocionais em

crianças são a Psicologia e a Educação. Em Portugal não foram encontrados estudos em que a intervenção especializada em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica fosse parte integrante destes programas.

A construção do programa “CER EMOJI” foi suportada pela metodologia de projeto e pela linguagem CIPE, em que os focos de atenção e as intervenções delineadas foram assentes num diagnóstico de situação e na revisão da literatura.

Ambiciona-se, num futuro próximo, a apresentação deste programa à Direção Executiva do ACES Central, por forma a levar este projeto a todas as equipas de SE deste Agrupamento de Centros de Saúde, e capacitar os enfermeiros para a operacionalização do mesmo.

O término deste relatório emerge um sentimento de realização pessoal e profissional, tendo em conta a superação dos desafios enfrentados neste longo percurso. Ao mesmo tempo potenciou a autoconfiança e a sensibilidade para as questões da saúde mental e da doença mental.

REFERÊNCIAS

- Administração Regional de Saúde do Algarve (2016). Projetos Regionais. Grupo de Apoio à Saúde Mental Infantil. Disponível em: <http://www.arsalgarve.min-saude.pt/saude-publica/grupos-de-apoio-a-saude-mental-infantil-gasmi/#content>
- Alves, D.; & Cruz, O. (2010). Preditores emocionais e sociais da aceitação pelos pares em crianças de idade escolar. *Psicologia*, 24 (2), 113-129. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/psi/v24n2/v24n2a06.pdf>
- Ambrona, T.; López-Pérez, B., & Márquez-González, M. (2012). Eficacia de un programa de educación emocional breve para incrementar la competencia emocional de niños de educación primaria. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 23 (1), 39-49. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=338230790005>
- Arruda, M. (2014). *O ABC DAS EMOÇÕES BÁSICAS. Implementação e avaliação de duas sessões de um programa para a promoção de competências emocionais. Um enfoque comunitário*. Dissertação de Mestrado em Psicologia da Educação, Especialidade em Contextos Comunitários. Universidade dos Açores. Ponta Delgada.
- Bermejo-Martins, E.; López-Discastilho, O. & Mujika, A. (2018). An exploratory trial of a health education programme to promote healthy lifestyles through social and emotional competence in young children: Study protocol. *JAN Leading Global Nursing Research*. 74(1), 211-222. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jan.13402>
- Björklund, K.; Liski, A.; Samposalo, H.; Lindblom, J.; Hella, J.; Huhtinen, H.; Ojala, T.; Alasuvanto, P.; Koskinen, H.; Kiviruuu, O.; Hemminki, E.; Punamäki, R.; Sund, R.; Solantaus, T. & Santalahti, P. (2014). "Together at school" - a school-based intervention program to promote socio-emotional skills and mental health in children: study protocol for a cluster randomized controlled trial. *BMC Public Health*. 14 (1042). Disponível em: <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-14-1042>

Celdrán, J., & Ferrándiz, C. (2012). Reconocimiento de emociones en niños de Educación Primaria: Eficacia de un programa educativo para reconocer emociones. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 10 (3),1321-1342. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=293124654018>

Catalão, J. & Penim, A. (2013). *Ferramentas de Coaching*. 7ª Edição. Lisboa: Lidel.

Coelho, V.; Marchante, M.; Sousa, V. & Romão, A. (2016). Programas de intervenção para o desenvolvimento de competências socioemocionais em idade escolar: Uma revisão crítica dos enquadramentos SEL e SEAL. *Análise Psicológica*, 34(1), 61-72. Disponível em:http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S08708231201600010005

Conselho Internacional de Enfermeiras (2018). *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) -Versão 2017*. Porto Alegre: Artemed Editora, Lda.

Damásio, A. (1999). *O Sentimento de Si – O Corpo, a Emoção e a Neurobiologia da Consciência*. Mem Martins: Publicações Europa-América.

Damásio, A. (2010). *O livro da consciência. A construção do cérebro consciente*. Lisboa: Europa- América.

Denham, A. (1998). *Emotional Development in Young Children*. New York,: Guilford Press.

Denham, S.; McKinley, M.; Couchoud, E. & Holt, R. (1990). Emotional and Behavioral Predictors of Preschool Peer Ratings. *Child Development*, 61(4) 1145-1152. DOI: 10.1111/j.1467-8624.1990.tb02848.x

Decreto-Lei n.o 115/2013 de 7 de agosto do Ministério da Educação e Ciência, Pub. L. No. Diário da República: I Série, n.º 151 (2013). Disponível em: <https://dre.pt/application/file/a/498425>

Decreto-Lei n.º 63/2016 de 13 de setembro da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior, Pub. L. No. Diário da República: I Série, n.º 176 (2016). Disponível em: <https://dre.pt/application/file/a/75319373>

Direção Geral da Saúde (2015). Programa Nacional de Saúde Escolar. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0152015-de-12082015.aspx>

Direção-Geral da Saúde (2017). Programa Nacional para a Saúde Mental 2017. Lisboa: Direção-Geral da Saúde

Fernández-Angulo, A; Quintanilla, L. & Giménez-Dasi, M. (2016). Dialogando sobre emociones con niños en riesgo de exclusión social: un estudio preliminar. *Acción psicológica*, (13) (1), 191-206. Disponível em: <http://revistas.uned.es/index.php/accionpsicologica/article/view/15787>

Goleman, D. (2003). *Inteligência Emocional*. Lisboa: Temas e Debates.

Goleman, D. (2007). *Inteligência Emocional*. Lisboa: Temas e Debates.

Goleman, D. (2010). *Inteligência Emocional*. Lisboa: Temas e Debates.

Goleman, D. (2012). *Inteligência Emocional*. Lisboa: Temas e Debates.

Goleman, D. (2015). *Como Ser um Líder. A importância da Inteligência Emocional*. Lisboa: Temas e Debates.

Hilário, A. (2012). *Práticas de Educação Emocional no 1º Ciclo do Ensino Básico*. Instituto Politécnico de Beja, Escola Superior de Educação.

Hockenberry, M.; Wilson, D. & Winkelstein, M. (2006) *Wong Fundamentos de Enfermagem Pediátrica*. 7ª Edição. Elsevier Editora, Lda: Rio de Janeiro

Izard, C.; Stark, K.; Trentacosta, C. & Schultz, D. (2008). Beyond Emotion regulation: Emotion utilization and Adaptive Functioning. *Child Development Perspectives*, 2(3). 156-163. DOI: 10.1111/j.1750-8606.2008.00058.x.

Lei nº 48/90 (Lei de Bases da Saúde) de 24 de Agosto. Diário da República - I Série. N.º195 (24-8-1990), p. 3452- 3459. Disponível em: http://www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=1668&tabela=leis&so_mio_lo

Leite, R. (2016). *Conceção de um programa de Saúde Mental Positiva para docentes do ensino básico*. Porto: Escola Superior de Enfermagem do Porto. Dissertação de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/17329>

Lemos, R. (2013). *Conhecimento Emocional e Perturbação do Espectro do Autismo: um estudo exploratório com crianças em idade escolar*. Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica. Instituto Superior Miguel Torga. Escola Superior de Altos Estudos. Coimbra. Disponível em: <http://repositorio.ismt.pt/handle/123456789/137?mode=full>

Loureiro, C. (2013). Treino de Competências Sociais – Uma estratégia em Saúde Mental: Técnicas e Procedimentos para a Intervenção. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (9), 41-47. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/n9/n9a07>.

Loureiro, C., Santos, M. R., & Frederico-Ferreira, M. (2015). Conceção do programa de intervenção em enfermagem ‘Melhorar competências com os outros’. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (2), 27-32. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/nspe2/nspe2a05.pdf>

Loureiro, F. (2011). *A Promoção de Saúde da Criança/Família*. Dissertação de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria. Universidade Católica Portuguesa. Instituto de Ciências da Saúde. Disponível em: [https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/8852/1/Relatorio%20Final%20Mestrado%](https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/8852/1/Relatorio%20Final%20Mestrado%20)

[20Prof%20Enf%20Saude%20Infantil%20e%20Pediatria%20Aluna%20Fernanda%20Loureiro%20n%20192009088.pdf](#)

Freitas-Magalhães, A. (2013). *O código de Ekman o cérebro, a face e a emoção*. Porto: Felab Science Books

Matos, M. et al (2015). *Relatório do estudo HBSC 2014- A Saúde dos Adolescentes Portugueses em Tempos de Recessão- Dados nacionais de 2014*. Disponível em: http://aventurasocial.com/arquivo/1437158618_RELATORIO%20HBSC%202014e.pdf

Meleis, A. (2005). *Theoretical nursing: development and progress*. 3ªed. Nova Iorque: Lippincott.

Meleis, A., Trangenstein, P. (1994). Facilitating Transitions: Redefinition of the Nursing Mission. *Nursing Outlook*. 42 (6), 255-259.

Meleis, A. (2007) – *Theoretical Nursing: development and progress*. 4ª Ed. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins.

Meleis, A. (2010). *Transitions Theory: Middle Range and Situation Specific Theoris in Nursing Research and Praticte*. New York: Springer Publishing Company.

Meleis, A. (2012). *Theoretical Nursing: Development & Progress*. 5ª Ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Merchán, I.; Bermejo, M. & Gonzalez. (2014). Eficacia de un Programa de Educación Emocional en Educación Primaria. *Revista de estudios e investigación en psicología y educación*. Vol. 1. (1); 91-99. Disponível em: <http://revistas.udc.es/index.php/reipe/article/view/reipe.2014.1.1.30/12>

Moreira, P. (2010). *Ser Professor: competências básicas 3 – Emoções positivas e regulação emocional*. Porto: Porto Editora.

Ordem dos Enfermeiros (2015). Estatuto da Ordem dos Enfermeiros e REPE. Disponível em :
https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/nEstatuto_REPE_29102015_VF_site.pdf

Ordem dos Enfermeiros (2017). Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica. Disponível em:
https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5685/ponto-2_padroesqualidadece_smp.pdf

Ordem dos Enfermeiros (2018). Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica. Disponível em:
<https://dre.pt/application/conteudo/115932570>

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

Palha, M. (2016). *Uma Caixa de Primeiros Socorros das Emoções*. Lisboa: Letras e Diálogos.

Papalaia, D.; Olds, S. & Feldman, R. (2006). *Desenvolvimento Humano*. 8ª edição. Lisboa: Editora McGraw-Hill de Portugal, Lda.

Pereira, C. (2011). *A Criança e as Emoções na Escola dos Corações. Um estudo sobre a eficácia de um programa de desenvolvimento do conhecimento emocional*. Dissertação de Mestrado em Psicologia da Educação, Universidade da Madeira. Disponível em:
<https://digituma.uma.pt/bitstream/10400.13/1561/1/MestradoCarlaPereira.pdf>

Quiles, M. & Espada, J. (2014). *A autoestima na infância e adolescência. Superar o défice de autoestima, melhorar o rendimento escolar e aumentar a autoconfiança*. Portugal: Bookout, Lda.

Queirós, M. (2014). *Inteligência Emocional – Aprenda a ser feliz*. Porto: Porto Editora.

- Ruivo, A.; Ferrito, C. & Nunes, L. (2010). Metodologia de projeto: coletânea descritiva de etapas. *Revista Percursos*, (15) 1-37. Disponível em: https://www.moodle.uevora.pt/1617/pluginfile.php/42985/mod_resource/content/1/Revista_Percursos_15.pdf.
- Saarni, C. (1997). *Coping with aversive feelings. Motivation and Emotion*, (21(1). 45-63.
- Saarni, C. (1999) *The Development of Emotional Competence*. New York: Guilford Press,
- Sampaio, F.; Sequeira, C. & Lluh 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. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/n19/n19a10.pdf>
- Schoen, T. & Vitalle, M. (2012). Tenho Medo de Quê? *Revista Paulista de Pediatria*, 30 (1) 72-78. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpp/v30n1/11.pdf>
- Sequeira, C. (2006). *Do diagnóstico à Intervenção em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria*. Coimbra: Editora Quarteto.
- Sousa, L.; Marques-Vieira, C.; Severino, S. & Antunes, A. (2017). A Metodologia de Revisão Integrativa da Literatura em Enfermagem. *Revista de Investigação em Enfermagem*. Novembro-2017:17-6.
- Souza, J., & Veríssimo, M. (2015). Desenvolvimento infantil: análise de um novo conceito. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23 (6), 1097-1104.
- Tierno, B. (2015). *Karaté Mental: Manual de Defesa contra os Golpes da Vida*. Lisboa: Marcador Editora.
- Tomey, A., Alligood, M. (2011). *Nursing theorists: and their work*. 7ª ed. Maryland Heights: Mosby Elsevier.

Videbeck, S. (2012). *Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria*. 5ª Edição. Porto Alegre: Artemed Editora.

Vieira, A. (2014). *Desenvolva a sua inteligência emocional*. Alcochete: Smartbook.

World Health Organization (WHO). (2004). Prevention of mental Disorders: Effective interventions and policy options. Summary report. In C. M. H. Hosman, E. Jané Llopis, & S. Saxena (Eds.). Geneva. Disponível em: https://www.who.int/mental_health/evidence/en/prevention_of_mental_disorders_sr.pdf

Zeman, J. & Shipman, K. (1996) Children's expression of negative affect: Reason and methods. *Developmental Psychology*, (32), 842-849.

ANEXOS

ANEXO 1- Plano da Sessão Formativa "Equipas Multidisciplinares"



PLANO FORMATIVO . 2018

Núcleo de Formação Profissional

EQUIPAS MULTIDISCIPLINARES

De forma a dar resposta às crescentes exigências da prestação de cuidados nas organizações de saúde, contribuindo, em alinhamento com o PNSD 2015-20, para a melhoria contínua da qualidade e da segurança nos cuidados de saúde, é necessário capacitar as unidades de saúde e os seus profissionais para a boa prossecução das ações programadas e monitorização dos resultados da gestão dos riscos associados aos cuidados de saúde.

Neste sentido, e sendo o trabalho destas unidades feito em equipas multidisciplinares, é importante que os seus profissionais das ferramentas adequadas a essa metodologia de trabalho, nomeadamente de formação adequada, que lhes permitam desenvolver o mesmo de forma proficiente.

CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS

- Modelos de desenvolvimento de equipas multiprofissionais em saúde
- Comunicação eficaz entre profissionais com abordagens e perspetivas distintas
- Construção de objetivos comuns e promoção de autonomia
- Liderança por objetivos SMART e *team building*
- Treino de competências de negociação estratégica e de mediação de conflito

DESTINATÁRIOS:

Médicos, Enfermeiros, Técnicos Superiores, Técnicos Superiores de Saúde, Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica dos ACeS e Serviços Centrais da ARS Algarve IP.

DATA:

10 de outubro de 2018

Data limite de inscrição: **4 de outubro de 2018**

HORÁRIO

09hrs-13hrs / 14hrs-17hrs

LOCAL:

Sala de Formação da ARS Algarve - EN 125- Sítio das Figuras, Lote 1- 2º andar, em Faro



Co-financiado por



ANEXO 2- Escala de Avaliação do Conhecimento Emocional (EACE)

Fu vou-te contar algumas histórias que se passaram com meninos da tua idade e gostaria que tu me disseses como é que eles se estão a sentir **contentes**, **tristes**, **zangados** ou **assustados**. Por vezes, poderá parecer-te que eles estão a sentir duas emoções diferentes, por exemplo zanga e tristeza. Se isto acontecer, eu gostaria que tu escolheesses a emoção mais forte que eles estão a sentir. Outras vezes, eles poderão não sentir nenhuma emoção forte e tu podés dizer que eles se estão a sentir **normais**. Não escolhas **normal** quando não tiveres a certeza do que os meninos estão a sentir, pensa um pouco mais até descobrires. Isto é, se tu achas que os meninos estão a sentir alguma coisa, quero que tu tentes adivinhar o que é, está bem?

	Contente	Triste	Zangado/a	Assustado/a	Normal
1. O João não tem vontade de jogar à bola no recreio, fica sentado sozinho. Achas que o João se sente contente, triste, zangado, assustado ou normal?					
2. Tu vês a Sónia a bater na Ivone. Quando a Sónia bate na Ivone tu pensas que a Sónia se sente contente, triste, zangada, assustada ou normal?					
3. Em vez de brincar com o seu novo brinquedo o Mário senta-se apertado. Achas que o Mário se sente contente, triste, zangado, assustado ou normal?					
4. No recreio tu vês o Marco a brincar com outras crianças, o Marco apanha a bola e o seu corpo fica paralisado (as mãos ficam imóveis). Achas que o Marco se sente contente, triste, zangado, assustado ou normal?					
5. Tu vês uma amiga tua a correr para se juntar a ti e aos teus colegas no jogo. Achas que ela se sente contente, triste, zangada, assustada ou normal?					
6. O Manuel não quer que ninguém fale com ele. Achas que o Manuel se sente contente, triste, zangado, assustado ou normal?					
7. Quando a professora faz uma pergunta à Laura ela fica a olhar para o chão. Achas que a Laura se sente contente, triste, zangada, assustada ou normal?					
8. O José está a ser simpático para toda a gente. Achas que o José se sente contente, triste, zangado, assustado ou normal?					
9. O David chama um nome feio ao Renato. Quando o David chama um nome feio ao Renato achas que ele se sente contente, triste, zangado, assustado ou normal?					
10. O Gil está a falar baixinho e tem os olhos cheios de água (ou lágrimas). Achas que o Gil se sente contente, triste, zangado, assustado ou normal?					
11. Um grupo de crianças é chamado ao Gabinete do Diretor da escola. Tu vês o Paulo a afastar-se muito devagarinho do grupo. Achas que o Paulo se sente contente, triste, zangado, assustado ou normal?					
12. A Rosa tem os braços cruzados. Tu pensas que a Rosa se sente contente, triste, zangada, assustada ou normal?					
13. A Joana não tem vontade de jogar à bola no recreio fica sentada sozinha. Achas que a Joana se sente contente, triste, zangada, assustada ou normal?					
14. Tu vês a Jessica a saltitar e assobiar pelo corredor fora. Achas que a Jessica se sente contente, triste, zangada, assustada ou normal?					
15. A Júlia caminha devagar e calhambaca (de cabeça baixada). Achas que a Júlia se sente contente, triste, zangada, assustada ou normal?					

EACE: EXPRESSÕES FACIAIS Sujeito _____ Data ____/____/____

Eu vou-te mostrar algumas fotografias de crianças e gostaria que tu me disseses como é que eles se estão a sentir *contentes*, *tristes*, *zangados ou assustados*. Por vezes, poderia parecer-te que eles estão a sentir duas emoções, por exemplo zanga e tristeza. Se isto acontecer, eu gostaria que tu escolheesses a emoção mais forte que eles estão a sentir. Outras vezes, eles poderão não sentir nenhuma emoção forte e tu podes dizer que eles se estão a sentir normais. Não escolhas "*normal*" quando não tiveres a certeza do que os meninos estão a sentir, pensa um pouco mais até descobrires. Se tu achas que os meninos estão a sentir alguma coisa, quero que tu tentes adivinhar o que é, está bem?

Fotografia Nº	Contente	Triste	Assustado/a	Zangado/a	Normal
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

FACE: SITUAÇÕES

Sujeito _____

Data ____/____/____

Eu vou-te contar algumas histórias que se passaram com meninos da tua idade e gostaria que tu me disseses como é que eles se estão a sentir *contentes*, *tristes*, *zangados* ou *assustados*. Por vezes, poderá parecer-te que eles estão a sentir duas emoções diferentes, por exemplo tristeza e zanga. Se isto acontecer, eu gostaria que tu escolheesses a emoção mais forte que eles estão a sentir. Outras vezes, eles poderão não sentir nenhuma emoção forte e tu podes dizer que eles se estão a sentir *normais*. Não escolhas *normal* quando não tiveres a certeza de que os meninos estão a sentir, pensa um pouco mais até descobrires. Isto é, se tu achas que os meninos estão sentir alguma coisa quero que tu tentes adivinhar o que é, está bem?

	Contente	Triste	Zangado/a	Assustado/a	Normal
1. Os pais do António disseram-lhe que o iam levar à Feira Popular. Na hora de sair os pais disseram-lhe que já não podiam ir com ele. Achas que o António se sente contente, triste, zangado, assustado ou normal?					
2. A Cátia acabou de pintar um desenho. Tu dizes que o desenho dela está muito bonito. Achas que a Cátia se sente contente, triste, zangada, assustada ou normal?					
3. A Maria cuida da sua gata de quem gosta muito. Um dia a gatinha desapareceu e não voltou mais. Achas que a Maria se sente contente, triste, zangada, assustada ou normal?					
4. O Jorge caminha ao longo do corredor e um rapaz mais velho manda-o sair do caminho. Achas que o Jorge se sente contente, triste, zangado, assustado ou normal?					
5. A Mónica está a construir uma torre de blocos. Uma outra criança deita a torre abaixo e sorri. Achas que a Mónica se sente contente, triste, zangada, assustada ou normal?					
6. O Sérgio deita o Rui brincar com o seu brinquedo favorito. O Rui brinca com o brinquedo e estraga-o. Achas que o Sérgio se sente contente, triste, zangado, assustado ou normal?					
7. O Luís está na fila para o almoço. O Dário passa-lhe à frente, sem lhe pedir. Achas que o Luís se sente contente, triste, zangado, assustado ou normal?					
8. A Sara estava a andar de bicicleta. Numa descida a bicicleta começou a andar mais depressa do que ela esperava. Achas que a Sara se sente contente, triste, zangada, assustada ou normal?					
9. O Alexandre fez um cartão bonito para o seu amigo João. O João gostou muito do cartão. Achas que o Alexandre se sente contente, triste, zangado, assustado ou normal?					
10. O avô da Maria morreu. Achas que a Maria se sente contente, triste, zangada, assustada ou normal?					
11. Os pais do Manuel estão a discutir no quarto e ele ouve-os a gritar. Achas que Manuel se sente contente, triste, zangado, assustado ou normal?					
12. O Bruno está no parque e a sua mãe dá-lhe um gelado. Enquanto que o comia, acidentalmente deixou-o cair. Achas que o Bruno se sente contente, triste, zangado, assustado ou normal?					
13. O João trouxe a sua guloseina favorita para o lanche. Um rapaz vê a sua guloseina, tirou-a e comeu-a. Achas que o João se sente contente, triste, zangado, assustado ou normal?					
14. O Miguel está a brincar no pinhal com o André. O André corre para longe e deixa o Miguel sozinho. Está a escurecer. Achas que o Miguel se sente contente, triste, zangado, assustado ou normal?					
15. É o primeiro dia de escola. Uma amiga tua, não te viu durante todo o verão. É vê-te na sala de aula. Achas que ela se sente contente, triste, zangada, assustada ou normal?					

APÊNDICE 1- Poster "Aplicação da metodologia de estudo de caso no planeamento de cuidados de enfermagem especializados a um utente com transtorno obsessivo compulsivo (Toc)"

Aplicação da Metodologia de Estudo de Caso no Planeamento de Cuidados de Enfermagem Especializados a um Utente com Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC)

(Ana Moreira, Ângela Elias, Sónia Silva & Raúl Cordeiro)



O **Estudo de Caso** é considerado um dos mais antigos métodos de ensino em enfermagem, em que as ações são delineadas a partir da análise da história do utente (Galdeano, Rossi & Zago, 2003). Visa a realização de um estudo aprofundado dos problemas e necessidades dos utentes, família e comunidade, permitindo aos enfermeiros planear a melhor estratégia para a resolução dos problemas identificados. Fundamenta as ações de enfermagem, proporciona um cuidado individual e personalizado ao utente, permite uma familiarização dos enfermeiros com a literatura científica, utilizada como suporte para as suas decisões e, favorece a análise reflexiva da teoria.

HISTÓRIA ATUAL

- Sandra, 30 anos, solteira.
- Vive com os pais. Secretária de administração.
- Com comportamentos obsessivos que se agravaram com a reestruturação do escritório
- Repete vezes sem conta o processamento de um texto, levando em conta detalhes insignificantes.
- Sem iniciativa e com dificuldade na tomada de decisões.
- Não aceita o auxílio dos colegas. Conflitos com a entidade patronal por gasto de tempo útil.
- Guarda todos os papéis pois podem fazer falta e as suas revistas estão dispostas por ordem alfabética e por datas.
- Conflitos com amigas. Incapacidade em expressar sentimentos de ternura.
- Há uma semana, tem consumido exageradamente toalhetes de papel e papel higiénico, relacionando com lavagem contínua das mãos.
- Apresenta insight acerca da sua situação, com um sofrimento crescente, apesar de reconhecer o exagero do seu comportamento que, atualmente, a torna incapaz de trabalhar. Aceita internamento para instituição de esquema terapêutico.

❖ TOC manifestação/presença de **obsessões e/ou compulsões**, de forma aguda ou insidiosa (APA, 2014)

❖ **Obsessão** - ideias, pensamentos, impulsos e imagens contínuas e repetitivas, que não provocam nenhuma sensação aprazível e são involuntárias, originando, deste modo, ansiedade ou sofrimento à pessoa (APA, 2014).

Compulsão (ou ritual) - comportamento prolixo ou por ato mental em que a pessoa se considera forçada a colocar em prática, reativo a uma obsessão ou a um dado, um conjunto de normas que têm que ser executadas rigorosamente (APA, 2014).



INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO EM SAÚDE MENTAL

- Escala de Sintomas Obsessivo-Compulsivos de Yale-Brown 8 (Y-BOCKS)
- Escala de qualidade de vida WHOQOL – BREF
- Escala de Ansiedade de Hamilton (HAS)
- Inventário de Avaliação Clínica da Depressão (IACLIDE)
- Avaliação Global do Funcionamento (AGF)
- Escala de Avaliação de Risco Suicídio
- Escala de Avaliação da Autoestima de Rosenberg
- Escala do Bem-Estar Subjetivo (EBES)
- Escala Perfis de Estados de Humor (POMS)
- Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (IQSP)
- Escala de Acomodação Familiar para o TOC pontuada pelo entrevistador (FAS-IR)
- Escala de avaliação do APGAR Familiar



DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

- Sono comprometido;
- Processo de pensamento (pensar) comprometido;
- Obsessão demonstrada;
- Humor comprometido;
- Ansiedade presente ;
- Força de vontade comprometida;
- Adaptação comprometida;
- Coping comprometido;
- Impulso comprometido
- Comportamento compulsivo presente;
- Interação social comprometida;
- Comunicação comprometida
- Angústia presente;
- Autocuidado atividade recreativa comprometida;
- Autoestima não demonstrada;
- Tomada de decisão comprometida;
- Bem estar emocional comprometido;
- Emoção comprometida;
- Papel de prestador de cuidados comprometido

Os enfermeiros especialistas em saúde mental e psiquiatria promovem uma intervenção especializada no diagnóstico, intervenção e avaliação da utente com TOC. Assim, através do raciocínio clínico, estes profissionais de saúde devem capacitar a mesma para que alcance estratégias, identifique forças, aptidões e a volição necessária para melhoria do seu estado de saúde.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Psychiatric Association. (2014). Manual de diagnóstico e estatístico de transtornos Mentais. *DSM-5*. Porto Alegre: Artmed editora. (Tradução: Maria Ims Corria Nascimento, Paulo Henrique Machado, Regma Machado Garcez, Régis Pizzato e Sandra Maria Mallmann da Rosa).
- Classificação Internacional Para a Prática de Enfermagem (2015); Editor Lusodidacta;
- Galdeano, L., Rossi, L. & Zago, M. (2003). Roteiro instrucional para a elaboração de um estudo de caso clínico. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. Vol.11 no.3. Ribeirão Preto. Obtido de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692003000300016
- Hales, R., Yudofsky, S., Gabbard, G. (2012). Tratado de psiquiatria clínica. 5ª edição. Porto Alegre: Artmed editora.
- Sadock, B., Sadock, V.(2007) Compêndio de Psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica. 9ª edição. Porto Alegre: artmed editora.
- Saraiva, C., Cerejeira, J.(2017) Psiquiatria Fundamental. 1ª edição. Lisboa: Lidel editora

APÊNDICE 2- Proposta de artigo científico para E-book na Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental

Resumo

CONTEXTO: O estudo de caso visa a realização de um estudo aprofundado dos problemas e necessidades dos utentes, família e comunidade, permitindo aos enfermeiros planear a melhor estratégia para a resolução dos problemas identificados.

O Transtorno Obsessivo Compulsivo é uma perturbação mental, de carácter incapacitante a nível do funcionamento psicossocial, familiar, profissional e social, estimando-se que a sua prevalência na população em geral seja entre 1,1 e 1,8%, com distribuição análoga entre os sexos feminino e masculino, embora com início mais precoce nos homens.

OBJETIVO(S): realizar a metodologia de ensino estudo de caso sobre a patologia Transtorno Obsessivo Compulsivo.

MÉTODOS: Estudo de caso.

RESULTADOS: O estudo permitiu realizar um plano de cuidados individualizado, identificando diagnósticos de enfermagem de acordo com a terminologia padronizada CIPE, com base em instrumentos de avaliação e assente nas competências do Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica.

CONCLUSÕES: O estudo de caso é um método completo que permite ser executado a uma grande variedade de problemas e contribui para o desenvolvimento do saber próprio de enfermagem. Alicerça as ações de enfermagem e promove uma prestação de cuidados individualizada. Possibilita uma familiarização do enfermeiro com a literatura científica.

Palavras-Chave: estudo de caso; transtorno obsessivo compulsivo; enfermagem psiquiátrica.

ABSTRACT

CONTEXT: The case study aims to carry out an in-depth study of the problems and needs of the users, family and community, allowing nurses to plan the best strategy for solving the problems identified. Obsessive Compulsive Disorder is a mental disorder that is incapacitating in terms of psychosocial, family, professional and social functioning. It is estimated that its prevalence in the general population is between 1.1 and 1.8%, with a similar distribution between male and female, although with earlier onset in men.

OBJECTIVE (S): to carry out the teaching methodology case study on the pathology Obsessive Compulsive Disorder.

METHODS: Case study.

RESULTS: The study allowed to carry out an individualized care plan, identifying nursing diagnoses according to CIPE standardized terminology, based on assessment tools and based on the competencies of the Specialist Nurse in Mental and Psychiatric Health.

CONCLUSIONS: The case study is a complete method that allows to be executed to a great variety of problems and contributes to the development of the own knowledge of nursing. It strengthens the nursing actions and promotes an individualized care delivery. It enables nurses to become familiar with the scientific literature.

Keywords: case study; obsessive-compulsive disorder; psychiatric nursing.

RESUMEN

CONTEXTO: El estudio de caso busca la realización de un estudio en profundidad de los problemas y necesidades de los usuarios, familia y comunidad, permitiendo a los enfermeros planificar la mejor estrategia para la resolución de los problemas identificados. El trastorno obsesivo compulsivo es un trastorno mental, de carácter incapacitante en el funcionamiento psicosocial, familiar, profesional y social, estimándose que su prevalencia en la población en general sea entre 1,1 y 1,8%, con distribución análoga entre los sexos femenino y masculino, aunque con inicio más temprano en los hombres.

OBJETIVO(s): realizar la metodología de enseñanza estudio de caso sobre la patología Trastorno Obsesivo Compulsivo.

MÉTODOS: Estudio de caso.

RESULTADOS: El estudio permitió realizar un plan de cuidados individualizado, identificando diagnósticos de enfermería de acuerdo con la terminología estandarizada CIPE, con base en instrumentos de evaluación y asentada en las competencias del Enfermero Especialista en Salud Mental y Psiquiátrica.

CONCLUSIONES: El estudio de caso es un método completo que permite ser ejecutado a una gran variedad de problemas y contribuye al desarrollo del saber propio de enfermería. Alienta las acciones de enfermería y promueve una prestación de cuidados individualizada. Posibilita una familiarización del enfermero con la literatura científica.

DESCRIPTORES: estudio de caso; trastorno obsesivo compulsivo; enfermería psiquiátrica.

APÊNDICE 3- Reflexões individuais



Reflexão

Competências Emocionais: Promoção da Saúde Mental na Parentalidade

Para a elaboração desta reflexão, recorri ao ciclo reflexivo de Gibbs (1998).

Reflexão

A sessão decorreu no ginásio do Centro de Saúde de Olhão, onde o grupo alvo já se encontrava em aula com a Enfermeira Especialista em Saúde Materna e Obstétrica, no âmbito do Curso de Preparação para a Parentalidade. O grupo foi previamente informado que após a aula prática, do dia 30 de outubro, iria beneficiar de uma sessão sobre o tema em questão.

Ao contrário do que é habitual, em que se preparam cadeiras em posição favorável à visibilidade de todos, este era um grupo com algumas especificidades, nomeadamente a fase avançada da gravidez. Pensando-se nos desconfortos físicos normais desta condição, foi dada a liberdade de cada pessoa se instalar da forma mais confortável. Havia colchões, cunhas, bolas de pilates e também cadeiras. Todos optaram pela posição semi sentada em colchões, encostados às paredes do ginásio.

A projeção dos slides foi feita numa parede, situada do meu lado direito, ao alcance de todos, com imagem nítida e dimensão ajustada, não causando desconforto visual.

No terminar da sua aula prática e antes do início da minha sessão, a enfermeira Olga, apresentou-me, ao grupo como sendo a colega Sónia, e a enfermeira Ana Guimarães, como a sua colega Ana.

Na sessão estavam presentes 7 casais e 2 mulheres sem companheiro.

Iniciei a sessão, agradecendo a presença de todos e felicitando o grupo pela sua gravidez. Reapresentei-me, como enfermeira e explicando que naquele momento me encontrava em papel de aluna do Curso Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica.

Apresentei o tema e objetivos da sessão, apelando à participação do grupo, ao longo da sessão, com questões e/ou partilha de experiências.

Passei à atividade propriamente dita com a realização de um brainstorming relativamente ao conceito de saúde mental, terminando com a apresentação da definição conforme projetado no slide. Uma parte do grupo foi participativo embora se notasse algum pouco à vontade.

Com a perspetiva positiva da saúde mental fiz a ligação do conceito com a importante fase em que o grupo se encontrava, a transição para a Parentalidade e as vivências emocionais que daí advêm. Aproveitei para conhecer melhor o grupo e estimular a participação do mesmo, questionando o público se era o nascimento do primeiro filho ou se já tinham filhos mais velhos.

Continuei a apresentação com a projeção e explicação do esquema das competências emocionais e as suas três dimensões refletindo com o grupo a influência que o conjunto representa no bem-estar individual e coletivo. Fiz uma comparação com a respiração. Tão automática que nem damos por ela, nem sabemos se a fazemos de forma correta (se pelo nariz, se pela boca, se é uma respiração superficial ou profunda...). Da mesma forma, as emoções estão connosco diariamente e não olhamos para elas com a merecida importância. Não damos atenção às sensações que emergem em nós, não falamos delas e tantas vezes não sabemos geri-las. Neste momento vi algumas cabeças abanarem em sinal de concordância.

Para a definição de emoção, lancei a pergunta ao grupo “para vocês o que são emoções?”, e após algumas respostas complementei a informação com a apresentação da definição segundo o autor apresentado no slide. Novamente dei abertura ao grupo para a colocação de dúvidas e /ou outras questões.

Prosegui o desenvolvimento da sessão, transmitindo que na primeira dimensão é necessário saber identificar as emoções primárias e em conjunto fizemos essa mesma identificação, diferenciando as negativas das positivas. Sensibilizei os participantes para a questão de cada pessoa reagir de forma diferente ao ambiente e aos estímulos, logo a sentir as situações de forma diferente. Para exemplo, foquei a notícia da gravidez. Solicitei aos casais que partilhassem como reagiram à notícia da presente gravidez ou a reação por parte dos familiares. Obtive relatos diferentes, como era esperado e, algumas histórias foram partilhadas com algum humor.

De seguida mostrei a imagem com as diferentes expressões faciais, analisamos cada uma delas e sugeri que alguém se voluntariasse para dramatizar uma emoção, à sua escolha. O grupo mostrou-se pouco disponível, pelo que não insisti nesta dinâmica. Mencionei as causas das emoções conforme projetado. Não houve colocação de dúvidas e prossegui dirigindo a sessão para o slide referente à expressão emocional.

Nesta dimensão das competências emocionais, sensibilizei os participantes para a importância do falar das emoções como promotor de bem-estar físico e mental, da própria pessoa e da família, sendo futuramente um excelente exemplo para os filhos, pois é no seio familiar e em crianças que estas competências se desenvolvem. A enfermeira orientadora aproveitou a oportunidade e partilhou a sua experiência quando desenvolve este tema com as crianças em meio escolar, transmitindo que muitas das crianças apresentam grande dificuldade em se exprimirem, em falarem das suas emoções, e as consequências que isso pode trazer no futuro, em termos de saúde.

Quase a concluir a sessão falou-se das estratégias para a regulação emocional. Houve interação do grupo com partilha de estratégias que habitualmente usam. Relativamente ao pedido de ajuda, mencionado como estratégia, reforcei os recursos existentes, além da família, ou pessoas próximas, o papel crucial dos profissionais de saúde. A técnica PROARR veio complementar a informação como estratégia que podem aplicar em qualquer situação do dia-a-dia. A enfermeira Olga aproveitou o exemplo da técnica e fez a ligação ao que já trabalhou com o grupo relativamente ao momento do parto.

Para finalizar fiz um resumo da sessão, havendo feedback e interação por parte de alguns elementos. Ainda consegui um fio condutor para abordar alguns cuidados a ter nos pós parto, nomeadamente a depressão pós parto.

Terminei a sessão agradecendo mais uma vez a presença de todos, desejando que conseguissem pôr em prática o que foi transmitido e desejando felicidades a todos.

O que estou a pensar e a sentir?

Antes do início da sessão estava com alguma expectativa relativamente ao número de participantes que estariam presentes. Apesar de saber que o grupo tinha uma aula prática antes, a hora avançada do dia poderia comprometer a presença de alguns. Por outro lado o horário era favorável àqueles que trabalhavam. Fiquei surpreendida quando vi a sala cheia e assim se manteve para a minha sessão.

Senti a minha ansiedade elevar-se. Esta é uma característica minha, a ansiedade de desempenho, especialmente em momentos de avaliação. Questionava-me se conseguiria conduzir a sessão como tinha planeado, se conseguiria cativar a atenção do público, se conseguiria uma comunicação adequada e eficaz e se não me iria esquecer de alguma coisa.

Reconheci no meu corpo os sinais do nervosismo e ansiedade: batimento cardíaco acelerado, estava a falar rápido, boca seca e respiração acelerada. Senti-me em esforço logo nos primeiros minutos. Naquele momento optei por parar e partilhar com o grupo o que estava a sentir. Com um sorriso, expliquei que nem sempre era fácil para mim falar em público. Recebi alguns sorrisos de volta que interpretei como compreensão e não como repreensão. Foi benéfico ter feito esta partilha sentido que a minha tensão diminuiu e permitiu levar a sessão com mais tranquilidade.

Com receio de me esquecer de alguma informação importante recorri por duas vezes a alguns apontamentos que tinha ao meu lado. Penso que o fiz com naturalidade e que não afetou de forma negativa o decorrer da sessão.

De uma forma geral, o grupo foi pouco participativo, várias vezes dei espaço para colocarem questões, interromperem quando entendessem caso não compreendessem algum conceito ou para acrescentar alguma informação.

Houve vários momentos de silêncio, mas as suas expressões demonstravam interesse e atenção.

Contudo, senti que o grupo aos poucos se foi “abrindo” e participando, com maior interação no final da sessão.

Relativamente às situações em que a enfermeira orientadora e a Enfermeira Especialista em Saúde Materna e Obstétrica intervieram, penso que foi positivo pois complementaram, naquele momento, a informação transmitida.

O que foi bom e mau na experiência?

Não encontro “pontos maus” a referir, apenas aspetos menos positivos.

O nervosismo e ansiedade que senti inicialmente foram desnecessários, atendendo a que já estou familiarizada com este tipo de atividade. Contudo, ter consciência desta minha dificuldade permite-me alguma gestão emocional e autocontrolo.

Percebi com esta reflexão que não fiz a apresentação da enfermeira orientadora. Foi um ponto negativo para ao qual estarei atenta numa próxima sessão.

Relativamente ao grupo, não foi muito participativo, sendo necessária alguma estimulação para melhorar a interação.

A sessão decorreu no tempo previsto.

Que sentido podemos encontrar na situação?

Com esta intervenção foi perceptível a dificuldade que as pessoas ainda têm em partilhar e falar de sentimentos, em exteriorizar emoções.

As emoções são tidas como algo muito pessoal e íntimo, reflexo do modelo de algumas famílias, em que este princípio de expressão emocional não é, ou não foi, um princípio a valorizar na educação. Posto isto, lançou-se o desafio a estes futuros pais, para a importância do espaço e tempo em família, onde todos possam crescer, com sentido de pertença, partilhando experiências e vivências e, encontrando no lar o porto seguro para a expressão natural de sentimentos e emoções.

Sabemos que as sessões de educação para a saúde, realizadas de forma pontual, como foi o caso, apresentam poucos ganhos em saúde. No entanto, acredito que estes 90 minutos de conversa sobre emoções podem ter sido o lançar da semente para o crescimento pessoal, familiar e social dos nossos participantes.

O tema desenvolvido na sessão não faz parte do programa do Curso de Preparação para a Parentalidade. Assim, poderá ser o abrir de uma porta à intervenção especializada da enfermagem de saúde mental, na promoção da saúde mental na parentalidade.

Que mais poderia ter feito?

Poderia ter iniciado a sessão com uma atividade “quebra-gelo”.

Poderia ter recorrido a outras dinâmicas que permitissem maior interação do grupo.

Se isto surgisse de novo o que é que faria?

Como já foi referido, o horário escolhido para a sessão foi pensado para que se conseguisse a presença de maior número de casais. Contudo, foi perceptível que ao fim do dia os participantes já apresentavam sinais de cansaço, o que pode ter interferido com a disposição para participarem na sessão. Para uma próxima sessão mudaria o horário para uma hora mais cedo do dia.

A sala também seria outra alteração a considerar. O ginásio permitiu que as grávidas e os companheiros se acomodassem em colchões tendo resultado num maior relaxamento físico. Concomitantemente com a hora de final do dia, estas duas condicionantes podem ter interferido na dinâmica da atividade.



Reflexão

Autoestima e Bem-Estar Emocional:

Promoção da Saúde Mental em Grupos Vulneráveis

Para a elaboração desta reflexão, recorri ao ciclo reflexivo de Gibbs (1998).

Reflexão

A presente sessão foi previamente sugerida a duas associações do concelho de Olhão, através de contato telefónico, que concordou de imediato com a sua realização, tendo-se agendado o dia e hora para a realização da mesma.

Atendendo a que dinamizei 2 sessões, a 2 grupos diferentes, e tendo a visão que de forma geral, ambas as sessões decorrerem de forma similar, apresentarei primeiramente o que foi comum aos 2 grupos e em seguida, de forma mais reflexiva, as particularidades vivenciadas em cada grupo.

A atividade decorreu na sala de reuniões do Centro de Saúde de Olhão. O primeiro grupo iniciou a sessão às 9h30 e o segundo grupo às 11h30, conforme agendado. As mesas e cadeiras estavam dispostas em “U”, a projeção dos slides foi feita numa parede, de frente para o grupo, ao alcance de todos, com imagem nítida e dimensão ajustada, não causando desconforto visual. Coloquei-me do lado esquerdo da sala, com a projeção ao meu lado direito.

Na primeira sessão participaram 15 pessoas e a segunda sessão contemplou 13 participantes.

A minha orientadora de estágio, enfermeira Ana Guimarães, prosseguiu com a sua apresentação, apesar do grupo já a conhecer de atividades anteriores realizadas pela própria, naquela unidade. Foi feita a minha apresentação, tendo agradecido o interesse e presença de

todos. O tema foi iniciado abordando o conceito de saúde mental e de doença mental em forma de debate com os grupos.

Atendendo à dinâmica planeada (dinâmica do Espelho), e pretendendo um efeito surpresa, os objetivos da sessão não foram apresentados no início da atividade.

Passei a explicar a atividade e, a dinâmica iniciou-se com a pessoa que se localizava do meu lado direito. A partir deste momento, teria que estar atenta às expressões e manifestações de cada pessoa, ao ver a sua imagem refletida no espelho, informação que seria usada para desenvolver o tema mais adiante na sessão.

A caixa com o espelho foi passando de pessoa para pessoa e as reações foram diversas. A maioria dos participantes ria assim que abriam a caixa. A primeira percepção que tive foi que todos a fechavam rapidamente.

Terminada esta parte da dinâmica, cada pessoa teve a oportunidade de dizer o que sentiu ao ver-se ao espelho, a dizer se gostavam de si e as suas qualidades, como achavam que os outros a viam e o que gostava de mudar em si. Para mim, enquanto pessoa e profissional, foi um momento delicado, como explicarei mais à frente.

Após esta intensa partilha de vivências, a sessão direcionou-se concretamente ao tema da “Autoestima”, tendo sido definido o conceito, explicada o que caracteriza a baixa e a alta autoestima. Foram sensibilizados para os potenciais riscos de uma baixa autoestima assim como a importância de uma adequada autoestima no bem-estar emocional e saúde mental. Foram apresentadas as estratégias que podem melhorar a autoestima, reforçando a importância do pedido de ajuda. Esta parte da sessão foi complementada com apoio de projeção de slides informativos.

O que estou a pensar e a sentir?

Para estas sessões transportava alguma expectativa relativamente ao interesse dos participantes no tema, atendendo às características da população-alvo. No entanto, revelou-se uma experiência muito positiva, confesso que foi uma grande surpresa para mim, no sentido em que todos os presentes se mostraram interessados e participativos. Percebo com esta reflexão que fiz alguns juízos de valor relativamente ao grupo e que a experiência me deu uma boa lição.

Alguns mais introvertidos que outros, como é expectável quando se interage com um grupo de pessoas.

Atendendo à consciência que tenho de mim enquanto pessoa, relativamente ao desconforto que sinto a falar em público e à ansiedade provocada por momentos desta natureza, fui agradavelmente surpreendida com a minha capacidade de autocontrolo. Consegui manter a voz firme e a respiração controlada. No final da sessão foi um dos pontos salientados pela minha orientadora, visto apresentar melhorias neste aspeto comportamental e emocional.

Passo a refletir sobre a seguinte situação:

No primeiro grupo, a primeira participante, uma senhora, assim que abriu a caixa e viu a sua imagem refletida, começou a chorar. Apressou-se a fechar a caixa e a passá-la á pessoa do lado. Rapidamente a enfermeira Ana teve o gesto de a confortar, usando o toque.

Para Chalifour (2008), este modo de contato é usado com frequência por profissionais de saúde, em diversas situações de cuidados. Nesta situação em concreto, o toque foi usado como forma de atenção, aceitação e conforto à pessoa. Naquele momento fiquei algo surpresa pois não tinha pensado na possibilidade de a dinâmica desencadear este tipo de emoção. Refletindo sobre isso, percebo que seria mais que expectável pois estas pessoas, atendendo às necessidades socioeconómicas, entre outros fatores, são pessoas com problemas de saúde mental associados. Quando chegou a vez de falar sobre si e sobre a experiencia, pensei que não conseguiria partilhar os sentimentos com o grupo. No entanto, foi forte o suficiente para o fazer e partilhou que é muito difícil ver a sua imagem. O rosto envelhecido e triste, a boca sem dentes, a doença, o desemprego...senti necessidade de transmitir algo positivo, de conforto e aproveitei a parte da dinâmica “como acho que os outros me veem” e com um sorriso e palavras sinceras disse-lhe que aos meus olhos, sobressaiam os seus olhos azuis e o seu sorriso doce e simpático. Foi perceptível o agrado sentido do outro lado.

Para mim este momento dedicado à partilha de sentimentos tornou-se o mais delicado, pois como referido por (Chalifour, 2008), o EEESMP deve ter habilidades de contato, utilizando os sentidos, os gestos e a palavra, reconhecendo e interpretando o que o outro quer transmitir, manifestando comportamentos intencionais como perito ou facilitador da relação. Tinha receio de me emocionar com algum relato, de não conseguir utilizar as palavras certas e terapêuticas para a situação. Contudo, tenho a certeza que a prática me trará mais confiança neste sentido.

Relativamente ao segundo grupo, uma das senhoras participantes também se emocionou, ao falar da sua experiencia, mais especificamente sobre um problema pessoal que gostava de resolver mas que não dependia só de si. Percebi pela forma como olhava e pela sua expressão corporal que tinha uma grande necessidade de falar sobre o assunto. Atendendo a

que estávamos em grupo, achei que a senhora não deveria se expor e ofereci-me para conversarmos, em particular, no final da sessão, se assim quisesse.

Um outro participante, um senhor obeso, com sinais de cansaço fácil e respiração dispneica, na partilha dos seus sentimentos e na sua caracterização, focou-se essencialmente na ajuda monetária que no passado proporcionou aos outros e que agora não tinha possibilidades. Aproveitei a ocasião para sensibilizar o grupo para pequenas ações que podem ter grandes resultados e a “custo zero” que podiam pôr em prática e que lhe proporcionariam bem-estar. O senhor em questão parecia não concordar com as sugestões e focava-se sempre na questão monetária. Tentei perceber como era o dia a dia daquela pessoa, como ocupava o tempo, quais os seus interesses. Mostrou-se uma pessoa desinteressada, acomodada, passava o dia no sofá a ver televisão, justificando que não saía de casa porque ficava facilmente cansado e com dificuldade respiratória. Tentei mostrar alguns caminhos possíveis, nomeadamente a possibilidade de ter consultas de nutrição, no centro de saúde, como forma de o ajudar a perder algum peso, a aliviar aquele cansaço e dificuldade respiratória, para que de forma gradual conseguisse sair de casa, caminhar, conviver e claro, ter uma vida social. Comecei a sentir alguma irritação em mim, pois aquela pessoa voltava a mostrar-se desinteressado pelos conselhos, e nenhuma sugestão era viável. Dei comigo a pensar “não vale a pena insistir, há pessoas que realmente não querem ser ajudadas”! Na altura senti alguma frustração mas, hoje, reflito sobre a situação, consciente que durante o meu percurso profissional vou certamente deparar-me com muitas situações destas. Importante é deixar sempre portas abertas àquela pessoa.

O que foi bom e mau na experiência?

Não tenho a apontar aspetos negativos nesta atividade. Senti algum crescimento pessoal e profissional a trabalhar com estes grupos. As crianças e os adolescentes são habitualmente os grupos alvo do meu exercício profissional, admitindo a preferência por estas faixas etárias. Contudo, sinto que consegui igualmente envolver-me com estas pessoas, numa relação de empatia, o que facilitou o envolvimento e a comunicação dos grupos.

Foi possível também, direcionar o tema para as crianças, atendendo a que a maioria dos participantes tinham filhos e netos, sensibilizando-os para a importância dos afetos e da autoestima positiva na infância.

Outro aspeto favorável foi ter realizado uma avaliação final da sessão com um pequeno questionário. Os resultados mostram que ambos os grupos gostaram de participar na sessão e que no final, a maioria sentiu que a sua autoestima melhorou.

Os técnicos da associação que acompanharam o 1º grupo manifestaram o seu agrado e reconhecimento da importância da atividade desenvolvida, sugerindo a continuidade destas sessões de educação para a saúde no âmbito da saúde mental para o grupo, atendendo às vulnerabilidades e patologias já existentes.

Que sentido podemos encontrar na situação?

A sensibilização para este tema assume elevada importância atendendo a que aforma como nos vemos influencia muitos aspetos da experiência quotidiana.

A nível das perturbações mentais, a baixa autoestima está intimamente ligada a problemas de ansiedade, baixo rendimento escolar ou profissional, depressão, consumo de substâncias, violência e em situações mais graves, ao suicídio.

Como já referi, foi notável a dificuldade que os participantes tiveram em olhar-se ao espelho, e a verbalizar as suas qualidades. Neste sentido, esta dinâmica de grupo, de partilha de sentimentos e experiências, proporcionou uma consciencialização sobre problemas que são comuns entre eles bem como a formas e ferramentas que lhes podem ser úteis, para o alcance de uma autoestima positiva, que é um requisito fundamental para uma vida satisfatória.

Que mais poderia ter feito?/ Se isto surgisse de novo o que é que faria?

Voltaria a organizar e a dinamizar a sessão tal como foi.



Reflexão

“As Nossas Emoções”

Promoção da Saúde Mental em Meio Escolar

Para a elaboração desta reflexão, recorri ao ciclo reflexivo de Gibbs (1998).

Reflexão

A sessão de educação para a saúde “As Nossas Emoções” faz parte do leque de atividades da saúde escolar de Olhão, no âmbito da promoção da saúde mental em meio escolar.

Esta sessão já se encontrava estruturada e organizada pela enfermeira orientadora, sendo a mesma a dinamizadora destas sessões nas escolas. No entanto, senti necessidade de fazer algumas alterações na apresentação, que foram discutidas com a orientadora e em concordância com a mesma.

O agendamento das sessões já se encontrava definido desde o início do ano letivo, aquando das reuniões da saúde escolar com o respetivo agrupamento de escolas.

Previamente a estas sessões já tinha assistido, numa outra escola, à dinamização do tema pela enfermeira Ana Guimarães.

As sessões decorreram na sala de aula das respetivas turmas, com a presença dos professores titulares de turma.

Foi usado o projetor da sala para projeção dos slides que apoiaram o desenvolvimento da sessão.

Foi dado início às atividades com a minha apresentação e da enfermeira orientadora. O desenvolvimento de cada sessão decorreu conforme o plano estabelecido para o tema.

Apesar de assumir o papel de dinamizadora nestas sessões, a enfermeira orientadora também fez algumas intervenções durante o desenvolvimento das mesmas.

As 3 turmas receberam a atividade com a mesma apresentação e estrutura, mas como é lógico, nenhuma foi igual, pois as crianças são todas diferentes, logo a partilha de conhecimentos, a expressão de sentimentos e experiências, levam a que o desenvolvimento seja também diferente.

Seguidamente apresentarei de forma reflexiva as particularidades vivenciadas nesta experiência.

O que estou a pensar e a sentir?

Esta atividade foi abraçada com muito entusiasmo, pois a infância e adolescência são as fases do ciclo de vida que mais gosto e que estou habituada a trabalhar.

Sendo enfermeira numa equipa de saúde escolar há 5 anos, pelo que esta experiência não me trouxe receios. Estou familiarizada no contato com escolas, com os professores, com os alunos, com a presença em sala de aula.

Relativamente aos conteúdos da sessão também me senti segura. Como já mencionei, já tinha tido oportunidade de assistir a outras sessões sobre o tema. De realçar que o meu projeto para relatório final incide nas emoções em crianças, havendo nesta altura muita pesquisa bibliográfica e revisão da literatura realizada sobre o tema. Estes foram fatores cruciais para me sentir preparada e dominar os conteúdos da sessão.

Apesar desta segurança, a responsabilidade que sinto enquanto aluna, emergem sempre em mim aquele receio de falhar, o sentir que estou a ser avaliada. Hoje, adulta, percebo que a ansiedade destes momentos, o querer a perfeição em muito do faço, são o resultado de uma infância e adolescência, em que o nível de exigência foi muito alto, o ter de ser melhor, mesmo quando o era, foi sempre inculcado na minha educação.

Numa das sessões, assim que entrei na sala de aula, senti um grande desconforto. A sala de aula daqueles meninos era o aproveitamento de um antigo refeitório. Uma sala comprida, fria, sem luz natural, com apenas uma pequena janela.

Naquele momento, senti o meu lado pessoal, maternal, a invadir os meus sentimentos. Olhava para as crianças e pensava que podia ser o meu filho a estar ali, a passar os dias de escola numa sala com tão pouco conforto. Afinal, sou mãe de uma criança com a mesma idade e que também frequenta o 1º ciclo.

Consegui no entanto, abstrair-me da situação e focar-me no desenvolvimento da sessão.

No momento em que se pede aos meninos para partilharem situações em que se tenham sentido tristes, todos quiseram falar ao mesmo tempo. Relembrou-se algumas regras e cada

um foi contando as suas histórias. Começo a aperceber-me que uma menina começou a chorar, a seguir outra e mais um menino. De repente pensei e saiu-me em voz alta “ ohhh, não era suposto começarem a chorar assim ao mesmo tempo...”, senti perder algum controlo perante a situação. A professora dirigiu-se a uma das meninas, eu tentei acalmar outra criança e a situação foi acalmando. Mas a partir daí ficaram todos inquietos, a falarem ao mesmo tempo e a minha paciência começou nitidamente a alterar-se, houve necessidade de esforçar a voz para me conseguirem ouvir e tomei consciência que já nada do que podia dizer era ouvido e interiorizado. Apetecia-me terminar a sessão e sair da sala.

Pedi orientação à enfermeira orientadora, que tentou prosseguir com a sessão mas sem sucesso e decidimos de uma forma mais breve chegar ao final da apresentação.

Sair da sala foi uma enorme sensação de alívio!

O que foi bom e mau na experiência?

Na minha perspetiva, os imprevistos e as sensações negativas que possamos sentir, promovem sempre uma aprendizagem, pelo que considero que esta atividade tenha corrido mal.

Foi bom ter a presença da enfermeira orientadora, em termos de segurança e para gestão da situação.

Foi bom no sentido em que tomei consciência dos meus limites e limites da situação e reconheci que a minha parte emocional também estava comprometida.

Que mais poderia ter feito?/ Se isto surgisse de novo o que é que faria?

Em termos de organização e apresentação da sessão não faria qualquer mudança.

Poderia ter tentado uma técnica de relaxamento ou distrativa por forma a acalmar o grupo e conquistar a sua atenção.

APÊNDICE 4- Sessão psicoeducacional "Autoestima e Bem-Estar Emocional"



MESTRADO EM ENFERMAGEM
ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA

ESTÁGIO FINAL

SESSÃO PSICOEDUCACIONAL

Autoestima e Bem-Estar Emocional:
Promoção da Saúde Mental em Grupos Vulneráveis

Docente Orientador:
Professor Doutor Raúl Cordeiro

Enfermeiro Orientador:
Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica
Ana Guimarães

Discente:
Sónia Silva nº 170531087

Olhão
Outubro, 2018

Enquadramento

A sessão proposta destina-se a indivíduos beneficiários do Rendimento de Inserção Social (RSI).

Este grupo é caracterizado por um baixo nível socioeconómico, cognitivo e educacional. A nível de estilos de vida, são presentes os consumos de álcool e tabaco, alimentação pouco saudável, sedentarismo. Pelo trabalho que tem vindo a ser desenvolvido com esta população, reconhecem-se problemas de baixa autoestima e depressão.

A autoestima não é algo que possuímos desde o nascimento. É um processo dinâmico, que se modifica ao longo do nosso desenvolvimento, resultante das experiências e das interações com os outros (Quiles & Espada, 2014).

Os autores definem autoestima como a forma como nos vemos e valorizamos, de acordo com pensamentos, sensações, sentimentos e experiências colhidas ao longo da vida. Ou seja, é o grau de satisfação pessoal do indivíduo consigo próprio, a eficácia do seu funcionamento e a atitude de aprovação que sente por si mesmo.

O bem-estar emocional está estreitamente ligado à satisfação da necessidade de autoestima. Os indivíduos que apresentam uma autoestima adequada, apresentam maior valor pessoal, maior segurança, logo, são mais capazes de enfrentar as adversidades da vida. Em contrapartida, o défice de autoestima confinam em sentimentos de insegurança e insatisfação pessoal. São por isso, considerados fatores de risco para problemas como ansiedade, depressão, transtornos alimentares, consumo de substâncias e suicídio. (Quiles & Espada, 2014).

Atendendo à importância que a autoestima representa na saúde mental, esta sessão tem como objetivo transmitir conhecimentos e capacitar os indivíduos para alcançarem uma autoestima positiva, como garantia de um desenvolvimento harmonioso, a aceitação e respeito por si próprios, a promoção de relações interpessoais saudáveis e a motivação para novos objetivos pessoais e profissionais.

Referências

Quiles, M. & Espada, J. (2014). *A autoestima na infância e adolescência. Superar o défice de autoestima, melhorar o rendimento escolar e aumentar a autoconfiança*. Portugal: Bookout, Lda.

Plano de Sessão

Tema da Sessão	Autoestima e Bem-estar Emocional.
População Alvo	Beneficiários do Rendimento de Inserção Social (RSI)
Dinamizador	Sónia Silva
Duração	90 Minutos: 70 minutos de apresentação e 20 minutos de partilha de experiências, dúvidas, esclarecimentos e avaliação.
Data/Hora	29 novembro 2018 Grupo 1 às 9h30 / Grupo 2 às 11h00.
Local	Olhão. UCC Olhar +
Objetivo Geral	Promover a autoestima e bem-estar emocional.
Objetivos Específicos	<ul style="list-style-type: none"> - Favorecer a aceitação e valorização pessoal; - Promover a qualidade de vida individual e familiar; - Promover a motivação para novos objetivos de vida; - Reconhecer as características da pessoa com baixa e alta autoestima; - Reconhecer a importância de uma adequada autoestima no bem-estar emocional e saúde mental; - Identificar estratégias e estilos de vida que promovam a melhoria da autoestima.

	Atividades/ Subtemas	Métodos e técnicas Pedagógicas	Descrição	Recursos/ Equipamentos	Duração
Introdução	Apresentação da enfermeira e da atividade	Expositivo			5 Minutos
Desenvolvimento	Autoconceito	Dinâmica de grupo: “O Espelho”	Inicia-se a atividade dizendo ao grupo que vão conhecer uma pessoa muito especial. Coloca-se uma caixa, que contém um espelho no interior, á frente do 1º participante. Pede-se que abra a caixa e observe com atenção mas sem fazer comentários. A caixa será passada por todos os elementos do grupo. No final todos devem transmitir o que sentiram e como se veem aos seus olhos e aos olhos dos outros. Exploram-se as características positivas de cada pessoa.	Caixa com espelho no interior Apresentação PowerPoint	30 Minutos
	Autoestima: O que é? Baixa autoestima Alta Autoestima	Expositivo Interativo Brainstorming	Apresentação da definição de Autoestima e como se caracteriza a baixa e a alta autoestima. Sensibiliza-se para os potenciais riscos de uma baixa autoestima assim como a importância de uma adequada autoestima no bem-estar emocional e saúde mental.	Apresentação PowerPoint	20 Minutos

	Como melhorar a Autoestima	Expositivo Interativo	Sensibiliza-se o grupo para as estratégias que podem melhorar a autoestima, reforçando a importância do pedido de ajuda.		20 Minutos
Conclusão	Partilha de Experiências	Expositivo Interrogativo Interativo			15Minutos
	Dúvidas	Expositivo Interrogativo			
	Avaliação	Expositivo Interativo Brainstorming	Avaliação da aquisição de conhecimentos através da síntese do brainstorming Aplicação do questionário de avaliação da sessão.		



MESTRADO EM ENFERMAGEM ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA

Sessão Psicoeducacional

Autoestima e Bem-Estar Emocional



Professor Orientador: Professor Doutor Raul Cordeiro
Enfermeira Orientadora: Enfermeira Ana Guimarães,
Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica
Discente: Sônia Silva, nº 170531087



OBJETIVOS

Objetivo Geral	Promover a autoestima e bem-estar emocional.
Objetivos Específicos	<ul style="list-style-type: none">- Favorecer a aceitação e valorização pessoal;- Promover a qualidade de vida individual e familiar;- Promover a motivação para novos objetivos de vida;- Reconhecer as características da pessoa com baixa e alta autoestima;- Reconhecer a importância de uma adequada autoestima no bem-estar emocional e saúde mental;- Identificar estratégias e estilos de vida que promovam a melhoria da autoestima.



<http://estudos.gospelmaia.com.br/espelho-espelho-meu.html>

Como é que eu me vejo?

Como acho que os outros me veem?

Como eu gostaria de ser?

Como é que eu posso vir a ser realmente?

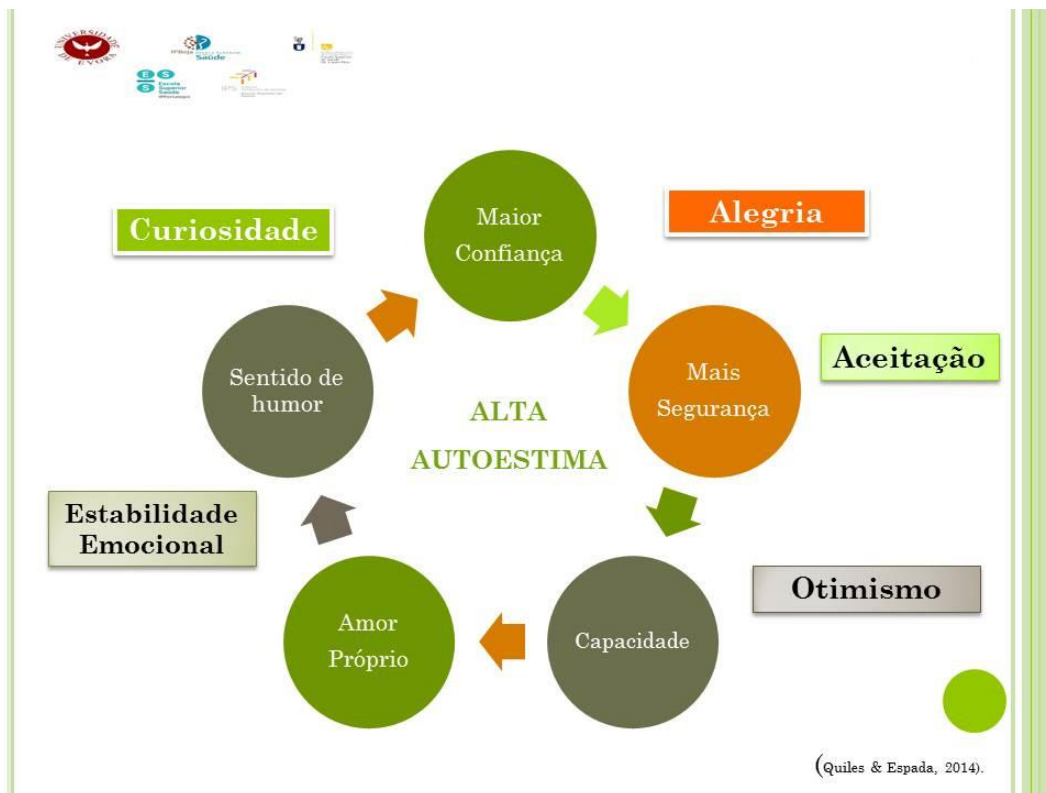


AUTOESTIMA... O QUE É?

A forma como nos vemos e valorizamos, de acordo com pensamentos, sensações, sentimentos e experiências colhidas ao longo da vida.

É o grau de satisfação pessoal consigo mesmo, a eficácia do seu próprio funcionamento e a atitude de aprovação que sente por si próprio. (Quiles & Espada, 2014).







<http://www.desistirnunca.com.br/a-autoestima-e-o-que-ha-de-mais-divino-no-ser-humano/>

O
B
R
I
G
A
D
A
!



COMO MELHORAR A AUTOESTIMA?



(Quiles & Espada, 2014).

BIBLIOGRAFIA

- Quiles, M. & Espada, J. (2014). A autoestima na infância e adolescência. Superar o défice de autoestima, melhorar o rendimento escolar e aumentar a autoconfiança. Portugal: Bookout, Lda.



APÊNDICE 5- Sessão de Educação para a Saúde: " Competências Emocionais: Promoção da Saúde Mental na Parentalidade"



MESTRADO EM ENFERMAGEM
ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA

ESTÁGIO FINAL

SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

Competências Emocionais: Promoção da Saúde Mental na Parentalidade

Docente Orientador:
Professor Doutor Raúl Cordeiro

Enfermeiro Orientador:
Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica
Ana Guimarães

Discente:
Sónia Silva nº 170531087

Olhão
Outubro, 2018

Enquadramento

A presente sessão é dirigida a casais que se encontram a frequentar o Curso de Preparação para o Nascimento e Parentalidade, promovido pela Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) de Olhão (UCC Olhar +).

Este curso tem como principais objetivos, ajudar o casal a vivenciar de forma tranquila e gratificante a gravidez e parto e fortalecer as competências do casal nas diferentes fases da parentalidade.

O nascimento do primeiro filho representa uma nova etapa no ciclo vital da família, que requer uma reorganização da mesma. É também um processo de transformação pessoal, conjugal e social

Atendendo, a que estes futuros pais se encontram numa fase de vivências intensas, nomeadamente emocionais, torna-se importante desenvolver competências lhes permitam conhecer-se e compreender a si próprios e aos outros, a adequar respostas e comportamentos, e especialmente, a promover a construção de relações positivas com os filhos.

Educar para as competências emocionais é determinante para o bem-estar e qualidade de vida dos indivíduos e da sociedade.

Plano de Sessão

Tema da Sessão	Competências Emocionais: Promoção da Saúde Mental na Parentalidade.
População Alvo	Casais frequentadores do Curso de Preparação para o Nascimento e Parentalidade.
Dinamizador	Sónia Silva
Duração	90 Minutos: 70 minutos de apresentação e 20 minutos de partilha de experiências, dúvidas, esclarecimentos e avaliação.
Data/Hora	30 De outubro às 18h00.
Local	Olhão. UCC Olhar +
Objetivo Geral	Promover a aquisição de competências emocionais em casais em Preparação para o Nascimento e Parentalidade.
Objetivos Específicos	<ul style="list-style-type: none"> - Definir competência emocional e as suas dimensões; - Definir o que são emoções; - Identificar as emoções primárias; - Distinguir emoções positivas e emoções negativas - Reconhecer as emoções através da expressão facial e postura corporal; - Identificar causas e situações estimuladoras das emoções primárias; - Expressar emoções e identificar estratégias para regular as emoções; - Promover a interação social através de dinâmicas de grupo.

	Atividades/ Subtemas	Métodos e técnicas Pe- dagógicas	Recursos/ Equipamentos	Duração
Introdução	Apresentação da sessão e dos intervenientes	Expositivo	Apresentação PowerPoint	5 Minutos
	Apresentação dos objetivos	Expositivo	Apresentação PowerPoint	5 Minutos
Desenvolvimento	O que é a Saúde Mental	Expositivo Brainstorming	Apresentação PowerPoint	5 Minutos
	A transição para a Parentalidade	Expositivo Interativo	Apresentação PowerPoint	5 Minutos
	Competências Emocionais e as suas dimensões	Expositivo Interativo	Apresentação PowerPoint	10 Minutos
	Emoções: Definição Emoções Positivas/Negativas	Expositivo	Apresentação PowerPoint	10 Minutos
	As emoções primárias: Reconhecer, Expressar e Regular emoções	Expositivo Role- Play Dramatização	Apresentação PowerPoint	30 Minutos
Conclusão	Partilha de Experiências	Expositivo Interrogativo Interativo		10 Minutos
	Dúvidas	Expositivo Interrogativo		5 Minutos
	Avaliação	Brainstorming	Avaliação da aquisição de conhecimentos através da síntese do brainstorming	5 Minutos

UNIVERSIDADE DE EVORA
IPBEB Instituto de Psicologia e Bem-Estar Saúde
E S S
Escola Superior de Saúde de Évora
IPBEB Instituto de Psicologia e Bem-Estar Saúde

Sessão de Educação para a Saúde

COMPETÊNCIAS EMOCIONAIS: PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL NA PARENTALIDADE

Objetivo Geral	Promover a aquisição de competências emocionais em casais em Preparação para o Nascimento e Parentalidade.
Objetivos Específicos	<ul style="list-style-type: none">- Definir competência emocional e as suas dimensões;- Definir o que são emoções;- Identificar as emoções primárias;- Distinguir emoções positivas e emoções negativas- Reconhecer as emoções através da expressão facial e postura corporal;- Identificar causas e situações estimuladoras das emoções primárias;- Expressar emoções e identificar estratégias para regular as emoções;- Promover a interação social através de dinâmicas de grupo.

UNIVERSIDADE DE EVORA
IPBEB Instituto de Psicologia e Bem-Estar Saúde
E S S
Escola Superior de Saúde de Évora
IPBEB Instituto de Psicologia e Bem-Estar Saúde

MESTRADO EM ENFERMAGEM

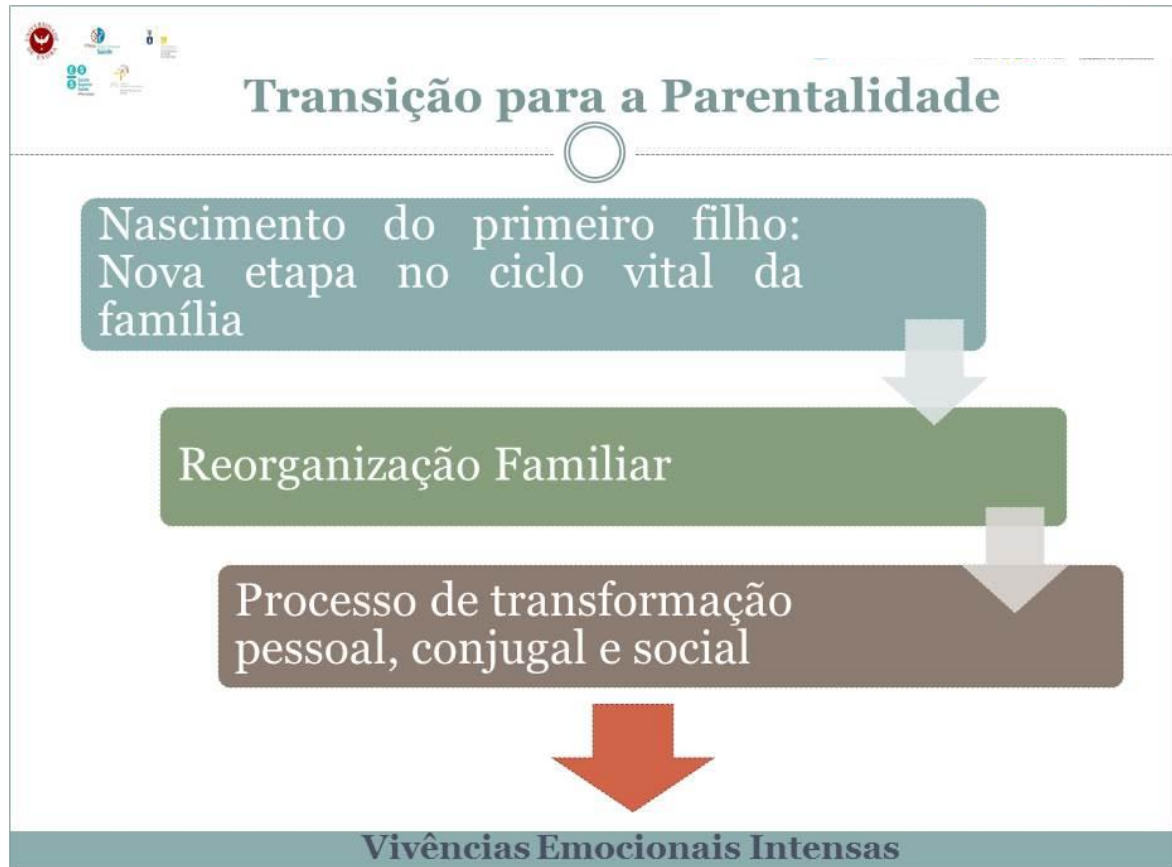
ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA

Sessão de Educação para a Saúde

COMPETÊNCIAS EMOCIONAIS: PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL NA PARENTALIDADE

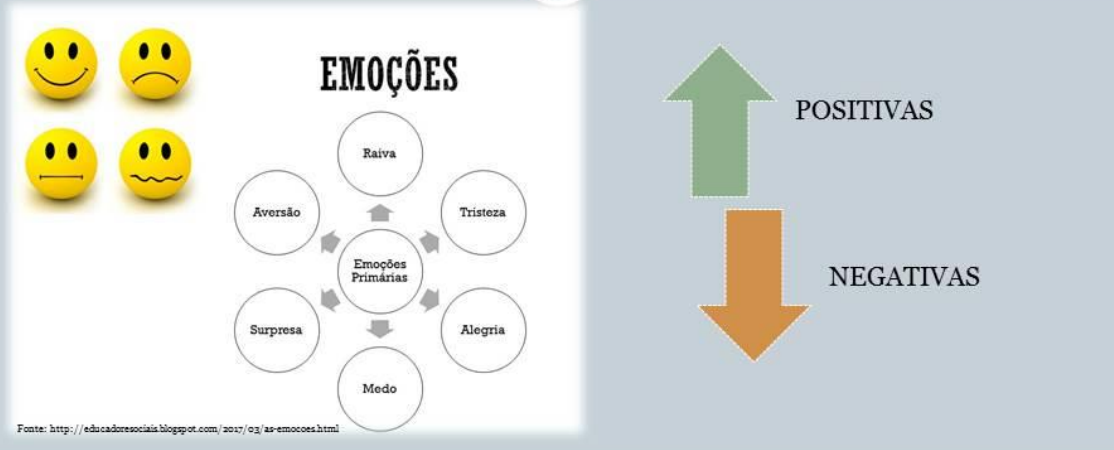


Professor Orientador: Professor Doutor Raul Cordeiro
Enfermeira Orientadora: Enfermeira Ana Guimarães,
Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica
Discente: Sónia Silva, aluna nº 170531087






Emoções Primárias



The diagram illustrates primary emotions. On the left, four yellow smiley faces represent different expressions: a happy face, a sad face, a neutral face, and a surprised face. In the center, a circular diagram titled 'EMOÇÕES' shows 'Emoções Primárias' at the center, with arrows pointing to six surrounding circles: Raiva (Anger), Tristeza (Sadness), Alegria (Joy), Medo (Fear), Surpresa (Surprise), and Aversão (Disgust). To the right, a vertical axis shows a green arrow pointing up labeled 'POSITIVAS' and an orange arrow pointing down labeled 'NEGATIVAS'.

Fonte: <http://educadredesocialis.blogspot.com/2012/03/as-emocoes.html>

É importante que todas as nossas emoções sejam plenamente reconhecidas, compreendidas ou mesmo, verdadeiramente sentidas.



ANSIEDADE


Emoções: O Que São?

Definição

A **emoção** consiste numa variação psíquica e física, **desencadeada por um estímulo**, que coloca o indivíduo num estado de resposta ao estímulo, ou seja, as emoções são um meio natural de **avaliar o ambiente** que nos rodeia e de **reagir de forma adaptativa**.

São **expressões afetivas** intensas dirigidas a alguém ou a alguma coisa. São diferentes de sentimento, por este ser menos intenso e mais durável do que as emoções.

Uma **resposta automática**, intensa e rápida, inconsciente e/ou consciente, **perante um estímulo** e um impulso neuronal que leva o organismo a **produzir uma ação**.




A collection of yellow sticky notes with hand-drawn faces showing various emotions like happiness, sadness, anger, and surprise, scattered on a blue background.

Fonte: <http://www.clinico-psicologo.com/processar-as-emocoes/>

(Rodrigues, 2016)

Reconhecer as Emoções: Expressão Facial e Postura Corporal



Fonte: <http://paulakenny.no.comunidade.net/fotos-de-expressao-facial-e-seus-significados>

Causas das Emoções Primárias

MEDO	Sensação de ameaça ao bem-estar por perigo real ou imaginário.
ALEGRIA	Reação ao proveito de algo valioso, de um sucesso, sentir bem-estar para si ou por alguém.
RAIVA	Demonstração de ter sido prejudicado, alvo de afronta, rejeição, injustiça, ofensa, ou obstáculo que impeça de conseguir algo ou alguma coisa.
TRISTEZA	Sensação de perda de algo ou alguém importante, impotência; desesperança.
AVERSÃO	Repulsa a coisas, alimentos, seja pelo aspeto, ideias ou comportamentos de alguém.
SURPRESA	Positiva ou negativa, pelo acontecimento a algo inesperado.

(Queirós, 2014)

Regulação Emocional

Objetivo: Conseguir superar o desequilíbrio imposto pelas emoções negativas e ser capaz de potenciar as emoções positivas, responsáveis pelo bem-estar emocional. (Leite, 2016)

O diagrama apresenta um círculo centralizado rotulado 'Estratégias'. Três setas apontam para este círculo: uma seta verde vinda de cima rotulada 'Procura de Apoio', uma seta marrom vinda da esquerda rotulada 'Atividades distrativas/relaxamento', e uma seta verde vinda da direita rotulada 'Substituir pensamentos negativos por pensamentos positivos'. À esquerda do círculo há uma pequena imagem de um casal jovem olhando para cima. À direita há uma pequena imagem de uma mulher pensando, com um sol e uma nuvem com chuva desenhados ao fundo.

Expressão Emocional: Falar de Emoções

Fundamental para a saúde física e mental

Promove relações interpessoais saudáveis

Um pé humano está estendido sobre um campo de grama verde com flores brancas. Um sorriso simples é desenhado no pé, simbolizando bem-estar e expressão emocional.

Bem-Estar Emocional

Regulação Emocional: Técnica PROARR

GESTÃO DAS EXPLOSÕES EMOCIONAIS
TÉCNICA "PROARR" PARA LIDAR COM AS EXPLOSÕES EMOCIONAIS

PARAR	RELAXAR	OBSERVAR	ANALISAR	REFLETIR	RESPONDER	
						
1 Pare e conte regressivamente de dez até um, muito lentamente.	2 Concentre-se na respiração.	3 Descontraia ombros, pescoço, cabeça, testa e maxilar.	4 Preste atenção ao seu corpo e observe como é que ele está a reagir.	5 Analise as causas responsáveis pelos seus sentimentos.	6 Veja os caminhos possíveis para alcançar os seus objetivos.	7 Atue de forma a desencadear uma atitude positiva da outra parte.

(Queirós, 2016)



Referências:

- ❖ Leite, R. (2016). Conceção de um programa de Saúde Mental Positiva para docentes do ensino básico. Porto: Escola Superior de Enfermagem do Porto. Dissertação de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/17329>
- ❖ Pereira, C.; Soares, L.; Alves, D.; Cruz, O. & Fernandez, M. (2014). Conhecer as emoções: a aplicação e avaliação de um programa de intervenção. Estudos de Psicologia (Natal), 19(2), 102-109. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2014000200002&lng=pt&tlng=pt
- ❖ Pereira, S. (2016). Promoção da Empatia em Crianças do 1º ciclo do Ensino Básico: Programa de Competências emocionais e sociais. Dissertação de mestrado. Em Psicologia da Educação. Universidade dos Açores. Disponível em: <https://repositorio.uac.pt/bitstream/10400.3/3931/1/DissertMestradoSaraMariaRodrigues2016.pdf>
- ❖ Queirós, M. (2014). Inteligência Emocional – Aprenda a ser feliz. Porto: Porto Editora.

APÊNDICE 6- Sessão de Educação para a Saúde "As Nossas Emoções"



MESTRADO EM ENFERMAGEM
ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA

ESTÁGIO FINAL

SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

“As Nossas Emoções”

Promoção da Saúde Mental em Meio Escolar

Docente Orientador:
Professor Doutor Raul Cordeiro

Enfermeiro Orientador:
Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica
Ana Guimarães

Discente:
Sónia Silva nº 170531087

Olhão
Outubro, 2018

Enquadramento

A presente sessão de educação para a saúde é dirigida a crianças que frequentam o 2º ano do 1º Ciclo do Ensino Básico. Surge no âmbito das atividades planeadas entre a Saúde Escolar da Unidade de Cuidados na Comunidade Olhar + e um dos Agrupamentos de Escolas de Olhão, para o corrente ano letivo.

A promoção da saúde da mental constitui uma área prioritária de intervenção da saúde escolar, sustentada por métodos ativos e trabalho por projeto. O foco direciona-se para a promoção de competências sociais e emocionais (Direção Geral da Saúde, 2015).

As emoções são fundamentais no desenvolvimento do ser Humano. As pessoas não têm apenas emoções, mas devem saber lidar com elas. A capacidade de regular, controlar, redirecionar e modificar os impulsos comportamentais em resposta às exigências sociais, assume um papel central nas relações interpessoais. Da mesma forma, a criança necessita não só de experienciar as emoções, mas também de agir sobre elas e harmonizá-las de acordo com o que o contexto social exige (Pereira, 2011).

Pretende-se com esta atividade sensibilizar os alunos para a importância das emoções na saúde física, mental e social.

Referências

Direção Geral da Saúde (2015). Programa Nacional de Saúde Escolar. Disponível em:
<https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0152015-de-12082015.aspx>

Pereira, C. (2011). *A Criança e as Emoções na Escola dos Corações. Um estudo sobre a eficácia de um programa de desenvolvimento do conhecimento emocional*. Dissertação de Mestrado em Psicologia da Educação, Universidade da Madeira. Disponível em:
<https://digituma.uma.pt/bitstream/10400.13/1561/1/MestradoCarlaPereira.pdf>

Plano de Sessão

Tema da Sessão	“As Nossas Emoções.”	
População Alvo	Alunos do 2º ano do 1º Ciclo do Ensino Básico.	
Dinamizador	Sónia Silva	
Nº Sessões	2 Sessões por turma.	
Duração	Primeira sessão: 90 Minutos Segunda sessão: 60 minutos	
Data/Hora	<u>1ª Sessão</u> Data: 14/11/2018	<u>2ª Sessão</u> Data: 29/11/2018 Hora: 14:00
Local	Escola do 1º ciclo do Ensino Básico de Olhão	
Objetivo Geral	Sensibilizar os alunos para a importância das emoções na saúde física, mental e social.	
Objetivos Específicos	<ul style="list-style-type: none"> - Definir o que são emoções; - Identificar as emoções primárias; -Distinguir emoções positivas e emoções negativas; - Reconhecer as emoções através da expressão facial e postura corporal; -Identificar causas e situações estimuladoras das emoções primárias; - Identificar estratégias para gerir as emoções e a resolução de conflitos; - Reconhecer a importância da comunicação e pedido de ajuda para lidar com as emoções negativas; - Promover relações interpessoais saudáveis. 	

1ª Sessão	Atividades/ Subtemas	Métodos e técnicas Pedagógicas	Descrição	Recursos/ Equipamentos	Duração
Introdução	Apresentação da enfermeira e da atividade	Expositivo			5 Minutos
Desenvolvimento	Emoções: O que são?	Expositivo Interativo	Solicita-se a participação dos alunos lançando a pergunta: “O que são emoções?” De seguida completa-se a informação com uma definição de emoção.	Apresentação PowerPoint	15 Minutos
	As emoções primárias: Identificar e Reconhecer	Expositivo Interativo	- Apresentação de imagens com as emoções (recurso a imagens de animação do filme “Divertidamente”). - Solicita-se que os alunos identifiquem a emoção representada na imagem assim como a expressão facial e comportamental presente na emoção.	Apresentação PowerPoint	20 Minutos
	Causas e situações estimuladoras das emoções	Expositivo Interativo	- Incentiva-se a partilha de situações/experiências em que tenham sentido a emoção identificada na imagem.		20 Minutos

	Estratégias para gerir as emoções e a resolução de problemas/conflitos	Expositivo Interativo Reforço Positivo	<p>- A partir da experiência/situação partilhada anteriormente, debate-se como nos sentimos e como lidamos com a emoção, assim como, que estratégias podem ser utilizadas para transformar as emoções negativas em positivas.</p> <p>- Lança-se a pergunta: “Algum dos meninos/meninas, está triste ou zangado com algum colega, ou há algum problema na turma que queiram partilhar e conversar?” A partir do que os alunos partilham, são sensibilizados para a resolução de conflitos/problemas e formas saudáveis para o fazerem.</p>		20 Minutos
Conclusão	Resumo e Avaliação da sessão	Expositivo Interativo	<p>Apresentação de frases para completar. Cada frase representa uma situação. O final da frase deverá ser completado com a emoção que consideram adequada.</p>	Apresentação PowerPoint	10 Minutos

<u>2ª Sessão</u>	Atividades/ Subtemas	Métodos e técnicas Pedagógicas	Descrição	Recursos/ Equipamentos	Duração
Introdução	Apresentação da enfermeira e da atividade	Expositivo			5 Minutos
	Resumo da sessão anterior	Expositivo Interativo	Discussão com os alunos sobre os principais pontos abordados na sessão anterior.		10 Minutos
Desenvolvimento	Caixa surpresa: à descoberta das emoções	Expositivo Interativo Dramatização	<p>De forma voluntária, os alunos participam na dinâmica.</p> <p>Na caixa encontram-se vários cartões, misturados, com emojis.</p> <p>Retiram da caixa um cartão, e sem mostrar á turma, identificam a emoção representada pelo emoji.</p> <p>Através de dramatização, vão tentar que os colegas identifiquem a emoção que estão a representar.</p> <p>Nos cartões estão representadas as emoções trabalhadas na 1ª sessão. Também existem cartões em que os alunos são incentivados a expressar a emoção que estão a sentir no momento ou no dia.</p>	Caixa decorada Cartões com “emojis”	35 Minutos

			Na caixa ainda existem cartões que permite ao aluno escolher a emoção que quer representar.		
Conclusão	Resumo e Avaliação da sessão	Expositivo Interativo		Avaliação da aquisição de conhecimentos através de síntese da sessão.	10 Minutos





MESTRADO EM ENFERMAGEM
ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA

Sessão de Educação para a Saúde
As Nossas Emoções
Promoção da Saúde Mental em Meio Escolar



Professor Orientador: Professor Doutor Raul Cordeiro
Enfermeira Orientadora: Enfermeira Ana Guimarães,
Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica
● **Discente:** Sónia Silva, aluna nº 170531087 ●





Quando acontece?

O que fazemos normalmente?

<http://www.meditacaoparacrianças.com/meditacao-para-crianças-filme-infantil-divertida-mente-diversidamente>



Quando acontece?



O que fazemos normalmente?

<https://palomaguezes.com/tag/divertida-mente/>



Quando acontece?

O que fazemos normalmente?




Quando acontece?

O que fazemos normalmente?

<http://www.meditacaoaparciancas.com/meditacao-para-criancas-filme-infantil-divertida-mente-divertidamente>

UNIVERSIDADE DE EVORA
Instituto de Saúde
Escola Superior de Saúde
E S
Escola Superior de Saúde
E S



<https://www.comoutro.com/divertida-mente-uma-analise-especializada-da-nova-animacao-da-pixar/>

Quando acontece?

O que fazemos normalmente?

UNIVERSIDADE DE EVORA
Instituto de Saúde
Escola Superior de Saúde
E S
Escola Superior de Saúde
E S

Com as emoções que conhecemos, vamos completar as frases:

A Rita ganhou uma prenda de aniversário, ela ficou...

A bicicleta da Júlia partiu-se, ela ficou...

O Tiago tirou a bola ao Manel, o Manel ficou...

O João viu um filme de terror, ele ficou...

O pai do Luís não lhe comprou um jogo, ele ficou...



APÊNDICE 7- Artigo científico "Emoções em crianças em idade escolar-intervenção de enfermagem de saúde mental-revisão da literatura.

Emoções em crianças em idade escolar: intervenção de enfermagem de saúde mental – revisão da literatura

Resumo

Contexto: A promoção da saúde mental infantil em meio escolar constitui uma área privilegiada de intervenção especializada da enfermagem de saúde mental e psiquiátrica. A educação emocional favorece o desenvolvimento de competências emocionais, imprescindíveis à adaptação das crianças aos desafios e exigências da sociedade atual. **Objetivo(s):** Pretende-se verificar quais as intervenções especializadas de enfermagem de saúde mental num programa de gestão de emoções para crianças do primeiro ciclo do ensino básico.

Metodologia: Realizada revisão sistemática da literatura através de pesquisas nas bases de dados EBSCO Host, B-ON e SciELO, utilizando descritores em língua portuguesa, inglesa e espanhola. Os critérios de inclusão foram: artigos originais, texto integral disponível, idioma português, inglês ou espanhol, população com idades entre os 5 e os 11 anos e data de publicação compreendida entre janeiro de 2012 e novembro de 2018. **Resultados:** Os estudos apontam para eficácia da implementação de programas de educação emocional em meio escolar, evidenciando a melhoria das relações sociais, de amizade e desempenho académico das crianças. Contudo, não se reuniram dados sobre a intervenção especializada da enfermagem de saúde mental neste tipo de programas.

Conclusões: Os resultados indicam a necessidade de maior investimento dos enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica em programas de promoção de competências emocionais em meio escolar, bem como, do contributo a dar através de investigação e publicação de estudos científicos.

Palavras-Chave: enfermagem, saúde mental, programas, emoções.

Resumen

Contexto: La promoción de la salud mental infantil en medio escolar constituye un área privilegiada de intervención especializada de la enfermería de salud mental y psiquiátrica. La educación emocional favorece el desarrollo de competencias emocionales, imprescindibles a la adaptación de los niños a los desafíos y exigencias de la sociedad actual.

Objetivo (s): Se pretende verificar cuáles son las intervenciones especializadas de enfermería de salud mental en un programa de gestión de emociones para niños del primer ciclo de la enseñanza básica.

Metodología: Se realiza revisión sistemática de la literatura a través de la investigación en bases de datos EBSCO Host, B-ON y SciELO utilizando descriptores en portugués, inglés y español. Los criterios de inclusión fueron: artículos originales, texto completo, portugués,

inglés o español de población con edades comprendidas entre los 5 y 11 años y fecha de publicación entre enero de 2012 y noviembre de 2018. Resultados: Los estudios apuntan a la eficacia de la implementación de programas de educación emocional en medio escolar, evidenciando la mejora de las relaciones sociales, de amistad y desempeño académico de los niños. Sin embargo, no se reunieron datos sobre la intervención especializada de la enfermería de salud mental en este tipo de programas.

Conclusiones: Los resultados indican la necesidad de mayor inversión de los enfermeros especialistas en enfermería de salud mental y psiquiátrica en programas de promoción de competencias emocionales en medio escolar, así como de la contribución a dar a través de investigación y publicación de estudios científicos.

Palabras clave: enfermería, salud mental, programas, emociones. *Descriptor:* enfermería; salud mental, programas, emociones.

Abstract

Context: The promotion of children's mental health in schools constitutes a privileged area of specialized intervention in mental and psychiatric nursing. Emotional education favors the development of emotional competences, essential for the adaptation of children to the challenges and demands of today's society.

Objective(s): It is intended to verify the specialized interventions of mental health nursing in an emotion management program for children in the first cycle of ensino básico.

Methodology: A review of the literature was carried out through researches in the databases EBSCO Host, B-ON and SciELO, using descriptors in Portuguese, English and Spanish. Inclusion criteria were: original articles, full text available, Portuguese, English or Spanish, population aged 5 to 11 and publication date between January 2012 and November 2018. **Results:** Studies point to effectiveness of the implementation of emotional education programs in the school environment, evidencing the improvement of social relations, friendship and academic performance of children. However, data on the specialized intervention of mental health nursing in this type of program were not collected.

Conclusions: The results indicate the need for greater investment of nurses specialized in mental and psychiatric health nursing in programs to promote emotional competences in the school environment, as well as the contribution to be made through research and publication of scientific studies.

Keywords: nursing; mental health, programs, emotions.

APÊNDICE 8- Proposta de artigo científico submetido na Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental "Processo de Envelhecimento: Intervenção da Enfermagem de Saúde Mental no Idoso Institucionalizado.

Processo de Envelhecimento: Intervenção da Enfermagem de Saúde Mental na Qualidade de Vida do Idoso Institucionalizado

Resumo

Contexto: Em Portugal, o crescente envelhecimento da população origina desafios para os idosos, suas famílias, serviços de saúde e instituições. O ritmo alucinante de vida da população jovem/adulta, a perda de autonomia no idoso ou os problemas de saúde são alguns dos fatores que precipitam a institucionalização. A consciencialização da importância do envelhecer com qualidade levou à conceção de instrumentos de avaliação para que se avalie a perceção da qualidade de vida do idoso e se implementem estratégias para promoção do envelhecimento ativo.

Objetivo(s): verificar a existência de relação entre a qualidade de vida e a institucionalização do idoso; analisar a intervenção do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica na promoção da qualidade de vida dos idosos institucionalizados.

Metodologia: realizada pesquisa de artigos nas bases de dados EBSCO e B-ON, utilizando os descritores: institucionalização, idosos, qualidade de vida e WHOQOL- Bref. Os critérios de inclusão na seleção dos artigos foram os seguintes: artigos originais, com data de publicação compreendida entre os anos de 2010 e 2018.

Resultados: Verificou-se que em alguns estudos a qualidade de vida é influenciada pela institucionalização, enquanto noutros não existem diferenças na perceção de qualidade de vida dos idosos institucionalizados e não institucionalizados.

Conclusões: Todos os estudos evidenciam a importância da interação social como fator preponderante na perceção de qualidade de vida por parte dos idosos. O enfermeiro especialista em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica tem um papel fundamental na promoção da qualidade de vida e do envelhecimento ativo do idoso.

Palavras-chaves: institucionalização, idosos, qualidade de vida e WHOQOL- Bref

Proceso de Envejecimiento: Intervención de la Enfermería de Salud Mental en la Calidad de Vida del Anciano Institucionalizado

Resumen

Contexto: En Portugal, el creciente envejecimiento de la población se origina retos para las personas mayores, sus familias, los servicios de salud e instituciones. El ritmo alucinante de vida de la población joven / adulta, la pérdida de autonomía en el anciano o los problemas de salud son algunos de los factores que precipitan la institucionalización. La concienciación de la importancia del envejecimiento con calidad llevó a la concepción de instrumentos de

evaluación para que se evalúe la percepción de la calidad de vida del anciano y se implementen estrategias para promover el envejecimiento activo.

Objetivo: verificar la existencia de relación entre la calidad de vida y la institucionalización del anciano; analizar la intervención del enfermero especialista en enfermería de salud mental y psiquiatría en la promoción de la calidad de vida de los ancianos institucionalizados

Metodología: se realizó una investigación de artículos en las bases de datos EBSCO y B-ON, utilizando los descriptores: institucionalización, ancianos, calidad de vida y WHOQOL-Bref. Los criterios de inclusión en la selección de los artículos fueron los siguientes: artículos originales, con fecha de publicación comprendida entre los años 2010 y 2018.

Resultados: Se verificó que en algunos estudios la calidad de vida es influenciada por la institucionalización, mientras que en otros no existen diferencias en la percepción de calidad de vida de los ancianos institucionalizados y no institucionalizados. El enfermero especialista en enfermería de salud mental y psiquiátrica tiene un papel fundamental en la promoción de la calidad de vida y del envejecimiento activo del anciano.

Conclusión: Todos los estudios evidencian la importancia de la interacción social como factor preponderante en la percepción de calidad de vida por parte de los ancianos.

Palabras clave: Institucionalización; Anciano; Calidad de Vida; WHOQOL- Bref

Agging process: Intervention of Mental Health Nursing in the Quality of Life of the Institutionalized Elderly

Abstract

Background: In Portugal, the growing aging of the population creates challenges for the elderly, their families, health services and institutions. The hallucinating pace of life of the young / adult population, the loss of autonomy in the elderly or health problems are some of the factors that precipitate institutionalization. Awareness of the importance of aging with quality has led to the design of evaluation tools to evaluate the quality of life of the elderly and to implement strategies to promote active aging.

Objective: to verify the existence of a relationship between the quality of life and the institutionalization of the elderly; to analyze the intervention of the specialist nurse in mental health nursing and psychiatry in the promotion of the quality of life of the institutionalized elderly.

Method: performed an article search in the databases EBSCO and B-ON, using the descriptors: institutionalization, elderly, quality of life and WHOQOL- Bref. The criteria for inclusion in the selection of articles were as follows: original articles, with publication date between the years 2010 and 2018.

Results: It was verified that in some studies the quality of life is influenced by institutionalization, while in others there are no differences in the quality of life perception of the institutionalized and non-institutionalized elderly. The nurse specialist in mental and psychiatric health nursing has a key role in promoting the quality of life and the active aging of the elderly.

Conclusion: All the studies show the importance of social interaction as a preponderant factor in the perception of quality of life by the elderly.

Keywords: Institutionalization; Aged; Quality of Life; WHOQOL- Bref

APÊNDICE 9- Questionário de Satisfação do Programa CER EMOJI



Programa “CER EMOJI”

Questionário de Satisfação

Conteúdos Programáticos	Excelente	Muito Bom	Bom	Suficiente	Insuficiente
Interesse dos conteúdos das sessões.					
Adaptação dos temas aos objetivos pretendidos.					
Organização do Programa					
Material didático.					
Duração das sessões.					
Duração do programa.					
Profissional de Saúde					
Clareza da exposição.					
Domínio dos conteúdos.					
Resultados/Expectativas					
Utilidade prática do programa.					
Temas abordados face às expectativas.					
Avaliação					
Avaliação global do programa.					

Ganhos Obtidos a Nível da Turma com a Implementação do Programa			
De zero (0) a três (3) como avalia os ganhos obtidos?			
0= Sem Melhoria 1= Melhorou pouco 2= Melhorou 3= Melhorou bastante			
Capacidade de Comunicação			
Capacidade de Expressão			
Capacidade para resolução de problemas			
Relações interpessoais			
Ambiente escolar			

Sugestões:

Obrigado pela sua colaboração!