



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

**Dança como Intervenção Terapêutica no Adolescente
com Perturbação do Comportamento Alimentar**

Anastasiya Yatsenko



**Lisboa
2023**



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

**Dança como Intervenção Terapêutica no Adolescente
com Perturbação do Comportamento Alimentar**

Anastasiya Yatsenko

Orientador: Professor Joaquim Manuel de Oliveira Lopes

**Lisboa
2023**



*“they say that a picture tells a thousand words. One deep dance tells millions”
(5Rhythms, 2022).*

Agradecimentos

Ao chegar a concretização desta dissertação de mestrado, demonstro a minha eterna gratidão...

...aos docentes da ESEL, pelo saber transmitido ao longo do percurso académico;

...pelo apoio e incentivo, aos professores que me orientaram ao longo do percurso e aos orientadores clínicos pelos momentos que permitiram o desenlace de reflexões, proporcionando crescimento pessoal e profissional e tomada e consciência de mim, nunca deixando que a desmotivação e desânimo se instalassem, na construção do meu castelo;

...a todos que me abriram o leque e o caminho de aquisição de competências, oferecendo-me suporte e liberdade para florir o castelo em construção;

...aos meus pais, sem os quais nada seria possível, pelo apoio incondicional, mesmo na minha ausência, detiveram paciência e ajudaram a superar os obstáculos que foram surgindo;

...ao meu namorado, que não me deixou desmoronar, deteve a sabedoria de manter a tranquilidade e paciência;

...à minha segunda família, de medicina, que me incentivaram e apoiaram ao longo desta caminhada...

...Obrigada.

LISTA DE ABREVIATURAS E/OU SIGLAS

ADTA – American Dance Therapy Association

AN – Anorexia nervosa

APA – American Psychiatric Association

EADMT – European Association Dance Movement Therapy

EE – Enfermeira Especialista

EESMP – Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

ITD – Intervenção Terapêutica de Dança

OE – Ordem dos Enfermeiros

PCA – Perturbação do Comportamento Alimentar

SMP – Saúde Mental e Psiquiátrica

SPMS – Serviços Partilhados do Ministério de saúde~

UIP – Unidade de Internamento de Pedopsiquiatria

WHO – World Health Organization

RESUMO

O presente relatório é consequência de desenvolvimento de um projeto no estágio na área de Pedopsiquiatria no contexto hospitalar e comunitário, que foi realizado com objetivo de desenvolver e consolidar competências comuns de Enfermeiro Especialista (EE) e competências específicas de Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (EESMP).

No estágio foi integrado a aplicação do projeto “Dança como Intervenção Terapêutica com Adolescente com Perturbação de Comportamento Alimentar”.

Considerando a própria adolescência uma fase de transição desenvolvimental, tanto como as possíveis transições que podem ocorrer nesta etapa de vida, em que o enfermeiro tem um papel de mediar estas transições, o principal modelo teórico em que se sustentou este projeto é a Teoria das Transições da Afaf Meleis. A Teoria do Cuidado Humano da Jean Watson vem sustentar a dança como a intervenção holística de enfermagem, que promove a expressão de sentimentos através da linguagem não-verbal, promovendo a consciência de si e do outro. A intervenção de dança baseada na estrutura, elaborada pela Gabriela Ruth, de *5rithms*.

Nesta sequência foram desenvolvidas sessões de dança com grupo aberto com adolescentes internados (entre 10 e 18 anos). As sessões dividiam-se em duas modalidades: Grupo indiferenciado, com objetivo inclusivo, com todos os jovens que incluíssem os critérios de seleção; Grupo de Perturbação do Comportamento Alimentar (PCA), com adolescentes situadas numa etapa prévia da participação nas atividades de grupo ativadas. Na comunidade, apenas foi desenvolvida uma sessão com um grupo fechado. Estas sessões foram desenvolvidas com promoção de bem-estar, autoestima, afetividade saudável e relação entre os pares.

Na sua globalidade as sessões obtiveram resultados positivos e avaliação positiva dos adolescentes que participaram. Observou-se a melhoria de relação entre pares, consciencialização dos sentimentos e emoções, levando ao maior autoconhecimento.

Palavras-chave: Dança, Saúde mental, Enfermagem Psiquiátrica, Adolescentes, Perturbação do Comportamento Alimentar.

ABSTRACT

This report is the result of the development of a project in the internship in the area of Child and Adolescent Psychiatry in hospital and community hospitalization, which was aimed at developing and consolidating common competencies of the Specialist Nurse and specific competencies of the Specialist in Mental Health and Psychiatric Nursing.

The internship included the application of the project "Dance as a Therapeutic Intervention with Adolescents with Eating Disorders".

Considering adolescence itself a developmental transition phase, as well as the possible transitions that may occur in this stage of life, in which the nurse has a role in mediating these transitions, the main theoretical model on which this project was based is Afaf Meleis' Theory of Transitions.

Jean Watson's Theory of Human Care supports dance as a holistic nursing intervention that promotes the expression of feelings through non-verbal language, promoting awareness of self and others. The structure-based dance intervention, designed by Gabriela Ruth, from *5rhythms*.

In this sequence, open group dance sessions were developed with hospitalized adolescents (between 10 and 18 years old).

In hospital, the sessions were divided into two modalities: an undifferentiated group, with an inclusive objective, with all the young people who met the selection criteria; and an Eating Disorder Group, with adolescents in a previous stage of participation in the activated group activities. In the community hospitalization, only one session was developed with a closed group. These sessions were developed to promote well-being, self-esteem, healthy affectivity, and peer relationships.

Overall, the sessions had positive results, positive evaluations from the participants. An improvement in peer relationships, awareness of feelings and emotions was observed, leading to greater self-knowledge.

Keywords: Dance, Mental Health, Psychiatry Nursing, Adolescence, Eating Disorders.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	9
1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO	11
1.1. Adolescência – Processos de Transição	11
1.1.1. A vivência do corpo na adolescência.....	15
1.1.2. Perturbação de Comportamento Alimentar na adolescência.....	16
1.2. Intervenção Expressiva: Dança como Intervenção Terapêutica	17
1.2.1. Dança como intervenção terapêutica com adolescente com Perturbação do Comportamento Alimentar.....	23
2. ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO	25
2.1. Contexto Hospitalar e Atividades Desenvolvidas	26
2.1.1. Estudo de Caso.....	29
2.1.2. Intervenções psicoterapêuticas de enfermagem em grupo.....	31
2.1.3. Intervenção terapêutica de dança.....	33
2.2. Contexto Comunitário e Atividades Desenvolvidas	42
2.2.1. Grupos terapêuticos e Intervenções expressivas.....	45
2.3. Processo Reflexivo	49
3. QUESTÕES ÉTICAS	52
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	53
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57

ANEXOS

Anexo I – Plano Terapêutico da UIP para utentes com PCA

APÊNDICES

Apêndice I – Projeto de Estágio

Apêndice II – Estudo de Caso

Apêndice III – Atividade terapêutica: “Terapia pela arte” – “Tudo está nas minhas mãos”

Apêndice IV – Atividade terapêutica: “Cineterapia” – “Visualização do filme “Brave”” (2012)

Apêndice V – Atividade terapêutica: “Culinária”

Apêndice VI – Atividade terapêutica: “Relaxamento”

Apêndice VII – Sessões da Atividade terapêutica de “Dança e Movimento”

Apêndice VIII – Sessões da Atividade terapêutica “*Body Flowing*”

Apêndice IX – Sessão terapêutica com mediador de dança “Autoestima”

Apêndice X – Sessão terapêutica “Brincar com a cor”

INTRODUÇÃO

O presente relatório de estágio culminou no âmbito do 13º Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, na Unidade Curricular “Estágio com Relatório”.

Este trabalho científico tem como finalidade apresentar o meu percurso enquanto enfermeira no desenvolvimento de competências comuns de EE e competências específicas de EESMP, definidas pela Ordem dos Enfermeiros (OE) através do método descritivo e reflexivo e a sua posterior discussão pública para obtenção do grau de mestre.

Incide sobre uma etapa da vida complexa, a adolescência. Eu foquei nesta faixa etária, que constituiu uma nova oportunidade de aprendizagem e aquisição de competências, pois ao longo da minha experiência profissional trabalhei com utentes da faixa etária de adulta.

A saúde do adolescente deve ser encarada como prioritária, uma vez que a intervenção precoce contribui para a promoção de qualidade de vida na idade adulta (Direção-Geral de Saúde (DGS), 2018).

A saúde mental nesta etapa da vida carece de um maior foco, pois os estudos epidemiológicos demonstram que muitas das patologias psiquiátricas da idade adulta têm início antes dos 18 anos de idade (DGS,2018; WHO, 2021).

Uma das perturbações que afeta mais os jovens, principalmente no início da adolescência e nos adultos jovens, é de comportamento alimentar.

As PCA estão a aumentar a sua prevalência em todo o mundo, com maior incidência no sexo feminino, segundo as estatísticas, 5% têm um fim letal, apresentando uma taxa de mortalidade das mais elevadas entre outras perturbações (Sebastião, Sampaio & Barbosa, 2018; Galmiche, Déchelotte, Lambert & Tivolacci, 2019; Zaccagnino, Cussino, Callerame, & Civilotti, 2019; WHO, 2021).

O adolescente com PCA sofre da perceção alterada da sua imagem corporal, tanto como, com a alexitimia, que também é um sintoma notável (Saraiva, Guerra & Mansilha, 2014; Kleinman, 2019).

Dado a relevância dos focos da autoimagem e expressão de emoções e sentimentos, recorri ao mediador artístico expressivo na intervenção terapêutica com o adolescente.

A função da intervenção terapêutica de dança (ITD) em saúde mental é explorada em todo o mundo, existindo evidências da utilização desta intervenção no

tratamento das PCA. Segundo vários estudos, em vários utentes observa-se reconexão com os sentimentos, melhoria de humor e aumento de autoconsciência (Savidaki, Demirtoka & Rodríguez-Jaménez, 2020; Bucharová, Malá, Kantor & Svobodová, 2020). Esta intervenção perspectiva poderá ter maior potencial para ser eficaz do que as intervenções verbais, quando o ponto crucial do estado psicológico se manifesta no corpo, ou então, é um coadjuvante promissor no tratamento. Esta ajuda o indivíduo a transformar o diálogo não-verbal em comunicação expressiva e este processo facilita a exploração e reconexão com o seu próprio corpo (Bucharová, et al, 2020; Latzer, Weinberger-Litman, Spivak-Lavi & Orna, 2019, Jankauskiene & Baceviciene, 2022; Kleinman, 2019).

Para sustentar a pertinência das minhas intervenções nos contextos de estágio e integrar as problemáticas vividas dos indivíduos ao longo da adolescência, optei pela Teoria das Transições da Afaf Ibrahim Meleis, que as integra.

A Teoria do Cuidado Humano, da Jean Watson, tem um papel de sustentar o valor da integração do mediador de dança nos cuidados de EESMP. Com o cuidado holístico e criativo. O enfermeiro promove a capacidade de se expressar através do movimento na dança, promovendo a união entre o mental, físico, social e espiritual (Ravelin, Kylmä & Korhonen, 2006).

O percurso de desenvolvimento de competências de EESMP decorreu em dois contextos: no internamento hospitalar e no hospital de dia, na área de Pedopsiquiatria.

Debrucei-me num estudo qualitativo descrito neste relatório, ao prol do benefício dos adolescentes, alvos das minhas intervenções.

Para que este relatório reflita o percurso desenvolvido, organizei este em quatro capítulos, articulando com as competências EESMP.

O primeiro capítulo integra o referencial teórico, que serviu de base para as intervenções implementadas. No segundo capítulo, integra-se o enquadramento metodológico contemplando o percurso realizado nos contextos de internamento e comunitário de SMP, traduzindo a sua riqueza das experiências através da abordagem detalhada das intervenções e atividades realizadas. Os resultados são apresentados através do método descritivo e reflexivo. No terceiro capítulo coloco em ênfase as questões éticas que foram implícitas neste processo.

Por fim, o quarto capítulo das considerações finais, em que foi apresentado uma abordagem sumária do percurso e do processo de desenvolvimento de competências de EE.

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Neste capítulo apresentei os conceitos chave integrados ao longo do meu percurso de formação, sustentando este relatório de ponto de vista teórico. A tal intencionalidade parte da necessidade de fundamentação da problemática e das intervenções desenvolvidas com os adolescentes.

Assim foi analisado o conceito da adolescência, a base da Teoria das Transições da Afaf Meleis, que constituiu o quadro de referência para identificação das problemáticas do corpo das PCA.

Na sequência, foi conceptualizada a intervenção terapêutica com mediador artístico expressivo de dança sustentada pelo modelo teórico de Cuidado Humano da Jean Watson e apresentados os seus benefícios em relação às problemáticas apresentadas anteriormente.

1.1. Adolescência – Processos de Transição

A adolescência constitui a transição entre a infância e a vida adulta, que incorpora um processo complexo de crescimento e desenvolvimento biopsicossocial, sendo um período compreendido entre os 10 e 19 anos de idade, intervalo aceite pela maior parte dos autores (DGS, 2018; WHO, 2022).

A população alvo deste trabalho científico, ao longo do estágio, compreendia indivíduos entre 10 e 18 anos de idade.

A delimitação de idades para a adolescência varia ao longo da história, de acordo com questões sociodemográficas e culturais, dependendo dos fatores como a maturidade, a autonomia, a identidade e o estatuto de adulto conferido pelo acréscimo de responsabilidades (Bittar & Soares, 2020; OE, 2012; Monteiro & Confraria, 2014).

Segundo Monteiro & Confraria, (2014), o Jean Piaget, na sua visão interacionista, definiu a adolescência como estágio em que ocorre a transição das “operações concretas do raciocínio infantil para a utilização das operações formais e do raciocínio hipotético-dedutivo” (p.341), formando-se estruturas conceituais abstratas e se mobilizam através das operações mentais que oferece ao adolescente a qualidade e flexibilidade de pensamento (Rappaport,1981).

Este desenvolvimento ajuda a avaliar as relações e afetos, e como estes deveriam ou poderiam ser nos seus contextos como casa, escola e consigo próprio, ficando assim mais propício à insatisfação e a sentimentos depressivos. Ocorre o desenvolvimento moral, que se revela através da capacidade de empatia, do sentido

do dever, da hierarquização dos valores e também na atitude face às regras (Monteiro & Confraria, 2014).

É um período em que ocorrem diversas mudanças físicas, cognitivas, comportamentais e psicossociais, que influenciam a formação de autoimagem do indivíduo, desenvolvimento de hábitos sociais e emocionais, importantes para o bem-estar mental, social e físico (Bittar & Soares, 2020; WHO, 2021). Embora é considerado por uma fase saudável da vida, globalmente, um em cada sete adolescentes acarreta perturbação mental. O diagnóstico precoce é um aspeto positivo para uma boa evolução no desenvolvimento de autonomia do futuro adulto, prevenindo repercussões graves a nível familiar, educativo e social (Sampaio, 2021; Santos, 2021; WHO, 2021).

Nesta etapa da vida existe um crescente desejo de novidade juntamente com a coragem de experiências novas, muitas vezes prejudiciais, aliando-se a atitudes de rebeldia, à tentativa de independência e à falta de preocupação com o futuro distante. Existem vários fatores que podem afetar a saúde física e mental do adolescente, e quanto maior for a incidência, maior será o impacto (Monteiro, 2021).

Na sociedade industrializada, como a de Portugal, os fatores incluem o uso de substâncias psicoativas, comportamento sexual de risco, comportamento antissocial, comportamento suicida, hábitos alimentares não saudáveis, a exposição à adversidade, influência dos meios de comunicação social, as normas de gênero, as relações com os pares e a qualidade da vida familiar, violência sexual, bullying, parentalidade controladora e problemas socioeconómicos graves (Bittar & Soares, 2020; Marques, Loureiro, Avelar-Rosa, Naia & Matos, 2020; WHO, 2021; Zappe, Dell'Aglio, 2016). Santos (2021) refere que a saúde mental desta faixa etária também está intimamente interdependente do funcionamento familiar que, por sua vez, está dependente de dimensões mais vastas, como ocorrência de acontecimentos de crise a nível individual (uma doença física grave, uma depressão), relacional (a separação, o divórcio) ou social (o desemprego, a recessão económica) (p. 17).

Um fato que também não deixa de ser importante, por além da identificação precoce de doença mental, é prevenir a mesma, intervindo em momentos cruciais e vulneráveis.

O Professor Daniel Sampaio, identifica como “turbulências no percurso”, que não são caracterizáveis como perturbação mental, no entanto, não deixa de ser importante intervir precocemente para que o desenvolvimento do adolescente não seja afetado e possa progredir (Matos, 2022). Estes podem afetar profundamente o

desempenho escolar e levar ao absentismo, ao evitamento social, pode exacerbar o isolamento, a solidão, podendo levar ao suicídio. As perturbações de comportamento podem levar aos comportamentos antissociais. A psicose pode prejudicar a capacidade de um adolescente de participar da vida quotidiana e da educação e, muitas vezes, levar ao estigma ou à violação dos direitos humanos (WHO, 2021).

❖ *Sob a ótica das Transições*

Segundo Chalifour (2009), no decurso da sua vida, a pessoa é confrontada com os seus limites pessoais e obstáculos do meio ambiente, desenvolvendo estratégias de adaptação para ultrapassá-los. Se não conseguir encontrar recursos, em si ou no meio que a ajudem a enfrentá-los, viverá um período de maior ou menor desorganização, em função da perceção e dos efeitos do estímulo stressante, surgindo assim a crise. Essa é a sequência de resposta à uma mudança, que traduz uma transição.

As mudanças que são marcadas por acontecimentos determinantes na vida, requer uma adaptação por parte de um indivíduo, para transitar para a próxima etapa (Collière, 1999).

A Marie-Françoise Collière afirmou que a enfermagem é uma profissão que nasceu para cuidar do ser humano ao longo do ciclo vital e dos grupos sociais que integra, com o fim de transitarem as etapas da vida de forma positiva.

No seu papel, o enfermeiro, deve identificar condições (pessoais, sociais e comunitárias) facilitadores e inibidores, que facilitam ou dificultam o progresso na transição da etapa (Meleis, 2010). Através da relação de ajuda, este tem o desafio de identificar como o indivíduo vive a situação que lhe causa problemas e clarificar a experiência individual e condições envolventes, assistindo na sua transição. Reavaliar a evolução, comparando os resultados em função do esperado, sendo que estes são importantes na identificação do fim desta (Chalifour, 2009).

A Teoria das Transições, da Afaf Ibrahim Meleis, no meu ponto de vista, tem destaque na literatura científica e maior pertinência nos cuidados ao adolescente. Nos contextos da minha prática formativa, foi este o modelo que se adequou melhor perante os indivíduos, suas famílias e comunidade.

Na análise desta teoria, os enfermeiros cuidam da pessoa ao longo do seu ciclo vital, tendo um papel facilitador nos processos de mudança, que surgem quando as circunstâncias e relações mudam, e exigem adaptação (Meleis, 2010). Assim cabe ao

enfermeiro identificar problema, e juntamente com o indivíduo/família, implementar um plano individualizado com vista à estabilidade e bem-estar.

As transições são vividas de forma única por cada indivíduo, estas envolvem etapas da vida como a infância, a adolescência, a parentalidade, com implicações desenvolvimentais, situacionais, saúde-doença e organizacionais (Meleis, 2010).

As transições de natureza desenvolvimental envolvem várias etapas de crescimento determinadas biologicamente e de maturação psicossocial ao longo da vida compreendendo o desenvolvimento individual (adolescência, a entrada na meia-idade) e familiar (maternidade, paternidade); situacional referem-se aos acontecimentos esperados ou não, o que envolve a adaptação à nova situação e desenvolvimento de novos papéis (mudança do cargo profissional, transições escolares, imigração); saúde-doença que envolve as alterações de estado de saúde (processo de recuperação, alta, diagnóstico de doença crónica); e organizacional está relacionado com a adaptação às alterações no meio social, político e económico, que a pessoa integra (mudanças de profissão, implementação de novas normas e políticas) (Meleis, 2010).

Segundo as transições anteriormente descritas, cada adolescente é exposto às múltiplas transições simultâneas e/ou sequenciais (Meleis, 2010).

A adolescência por si só já é uma transição desenvolvimental com múltiplas mudanças biopsicossociais, perante às quais o indivíduo se torna mais vulnerável, pelo que etapa exija uma maior atenção da enfermagem.

Pode também gerar transições, tais como, transições situacionais de saúde/doença, com necessidade do internamento por agudização de sintomas (Meleis, 2010). Também leva a transição organizacional, que afeta o seu autoconceito, na relação com grupo, da interação com os pares e o seu papel no meio familiar (Saraiva, et al, 2014). Em cada transição o enfermeiro tem um papel facilitador, em diferentes fases, tanto como na preparação e como no processo da mesma.

Segundo Chalifour (2009), a crise pode ser desencadeada pelas experiências pessoais anteriores e pelos acontecimentos inesperados. Assim, exige uma resposta complexa, nos cuidados de EESMP, com um olhar holístico, para apoiar os indivíduos nas suas transições, criando estruturas funcionais para o seu desenvolvimento saudável, ao longo do seu ciclo de vida.

1.1.1. A vivência do corpo na adolescência

A imagem corporal é uma componente significativa na fase inicial da adolescência (Saraiva, et al, 2014).

A autoimagem, é descrita na CIPE (2019), como imagem mental do próprio corpo no seu todo ou em parte da aparência física do próprio.

Os autores Frois, Moreira & Stengel (2011), falam de uma construção individual da imagem corporal, pressupondo por base a relação do indivíduo com o mundo. Eles caracterizam esta relação como harmoniosa entre as dimensões físicas, psíquicas e sociais do corpo, compondo assim a imagem que o indivíduo tem de si a partir das suas percepções acerca da estrutura corporal, da aparência e da percepção que tem de como os outros o veem, como se vê e como se relaciona com o mundo, a partir das vivências que ele tenha construído ao longo da vida (Frois, et al, 2011). Essa experiência compõe-se por contato na infância com os colegas da escola, com as redes sociais, sendo que a imagem do corpo será construída e desconstruída ao longo da sua vida, a partir das vivências.

Uma das abordagens centrais do trabalho desenvolvido foi a relação do adolescente com o próprio corpo, que envolvem as suas transformações corporais, cognitivas e sociais significantes, no sentido de desenvolver uma identidade estável e definida.

Com o início de mudanças corporais, o indivíduo pode não ter maturidade para lidar com as mesmas, podendo trazer inquietude e oscilação emocional, provenientes da puberdade e das mudanças físicas. Poderá sentir-se excluído do grupo de pares da mesma idade, cujo nível pubertário esteja no nível diferente, o que pode levar ao risco de desenvolvimento de doença mental (Monteiro & Confraria, 2014; Mendonça, 2015; Saraiva, et al, 2014).

Os adolescentes com insatisfação e percepção alterada da imagem corporal, que sentem que a mesma não é aprovada pelos pares, podem ter a preocupação excessiva com aparência e procurarem a imagem perfeita. A insatisfação é mais frequente no sexo feminino, por ter a tendência de afastamento do ideal de magreza, devido às mudanças pubertárias. Surgindo a necessidade de sentir o maior controle sobre a sua vida, pode focar-se na alimentação, majoritariamente nas jovens ansiosas, perfeccionistas ou com baixa autoestima, pode levar aos sentimentos negativos e de desvalorização, tendo maior predisposição para depressão e PCA (Loureiro, Marques, Loureiro, Peralta & Matos, 2019; Bittar & Soares, 2020; Saraiva, et al, 2014).

1.1.2. Perturbação de Comportamento Alimentar na Adolescência

As PCA são doenças psicopatológicas graves e complexas, caracterizadas como perturbação persistente nos comportamentos relacionados com a alimentação, acompanhados pela preocupação excessiva com o peso e a imagem corporal, que comprometem a saúde física e o funcionamento psicossocial, através do consumo de alimentos ou a sua absorção alterada (American Psychiatric Association (APA), 2014; Matos, 2022; Sebastião, et al, 2018).

Estas perturbações têm uma influência multiorgânica importante a considerar em cada indivíduo e na sua capacidade para integração nas atividades, que pode inviabilizar o que de outra forma seria um percurso normal de desenvolvimento (Corning & Heibel, 2016; Couto, 2016).

A Coordenação Nacional para a Saúde Mental (2009), nos adolescentes com PCA, destaca pelo seu potencial de gravidade dois quadros clínicos: Anorexia Nervosa (AN) e Bulimia Nervosa.

Os indivíduos sofrem da perceção alterada da sua imagem corporal, influenciados pelos fatores individuais, familiares e socioculturais (Saraiva, et al, 2014). Os fatores de risco identificados foram o contato ou desejo de integrar grupos onde lidera o ideal de magreza, a exagerada preocupação com a aparência, traços obsessivos de personalidade, história familiar de AN, como também, nos adolescentes cujos pais são demasiado exigentes, controladores, intrusivos ou agitantes, em geral, pouco calorosos e empáticos. (Saraiva, et al, 2014; Matos, 2022).

Cerca de 3% a 12% de jovens que apresentam preocupações com o seu corpo, desenvolvem comportamentos alimentares prejudiciais, ingestão excessiva de alimentos, restrição, vômitos, utilização de laxantes e diuréticos, que acabam por não ser percebidos pelos pais e resolvem-se ao fim de um ano, no entanto, existe também evolução patológica (Saraiva, et al, 2014).

Pelo fator de cronicidade, a AN é considerada a terceira doença crónica mais comum na adolescência (Saraiva, et al, 2014). Além disso, incluem outras condições psiquiátricas, como perturbações bipolares, depressivos e de ansiedade (APA, 2013).

Os autores Sebastião, et al (2018), reforçam a ideia de que a fase de adolescência é mais vulnerável, por ser o período quando ocorrem rápidas alterações de aparência física, que podem conduzir à insatisfação com a imagem corporal e PCA.

É perceptível que o corpo é o foco principal das atenções durante a adolescência, e, na pessoa com PCA, este foco se torna ainda mais relevante. Outro sintoma que também é observado nos adolescentes com essa condição é alexitimia, sendo um

sintoma prevalente, caracterizado pela dificuldade de expressar sentimentos e pensamentos, limitando a recuperação do indivíduo (Kleinman, 2019).

Nesta sequência é fundamental a atuação mais precoce possível quanto ao desenvolvimento de uma imagem corporal positiva e nos principais contextos de socialização, como escola e família.

1.2. Intervenção Expressiva: Dança como Intervenção Terapêutica

O movimento corporal, como a dança, é uma das linguagens primitivas do ser humano, que nasceu com os nossos ancestrais, que permite ultrapassar barreiras linguísticas e é vista como uma forma de exteriorização da atividade psíquica, das emoções e sentimentos (Sousa, 2005).

A dança proporciona “que a espontaneidade surja, conectada com as emoções, com a comunicação e com o *insight*” (Bompastor, 2009, p.216). Como mediador artístico expressivo, partiu da ordem psicoterapêutica, que se baseia nas definições de *American Dance Therapy Association (ADTA)* (2020) e do Código da Ética de *European Association Dance Movement Therapy (EADMT)* (2010) que consistem no uso psicoterapêutico do movimento corporal para promover a integração emocional, social, cognitiva, espiritual e física do indivíduo, promovendo o seu bem-estar, simultaneamente, permitindo ao interveniente realizar avaliação da ação e moldar a intervenção (EADMT, 2021).

Ao longo da revisão da literatura, verificou-se que dança é uma das práticas expressivas que têm sido utilizadas em vários contextos clínicos e com diferentes participantes, tais como adolescentes com doença psiquiátrica hospitalizados (Chiu, 2020); indivíduos com perturbação do espectro de autismo (Hilebrandt, Koch & Fuchs, 2016); indivíduos com PCA e na reabilitação de trauma (Kleinman, 2019; Martinec, 2018); mulheres com cancro de mama (Ho, Fong & Yip, 2018); idosos com doença psiquiátrica (Jiménez, Brauninger & Meekumsc, 2019). A enfermagem também tem vindo a descobrir os efeitos terapêuticos das práticas expressivas na sua prática, que promovem saúde mental nos indivíduos (Chiu, 2020; Lane, 2005).

A intervenção terapêutica através de dança, está formalmente reconhecida como dança/movimento terapia, apesar da pesquisa na base de dados é facilitada através do termo “dance therapy”. A sua prática exige formação académica, segundo Associação Portuguesa de Dança Movimento Terapia (2022), que assente em três vertentes: formação teórica-prática, na área de psicologia, movimento, das necessidades especiais e da saúde mental no contexto de psicologia e psicoterapia;

terapia pessoal; e estágios clínicos supervisionados. O EESMP pode recorrer aos mediadores expressivos, como dança, tendo por base as competências específicas, pois estes constituem um recurso na intervenção para promoção de desenvolvimento pessoal e do bem-estar do indivíduo. A perturbação de SMP, muitas vezes, pode envolver as dificuldades na expressão e comunicação com os outros, assim são particularmente importantes as intervenções de EESMP que auxiliem o indivíduo a conectar-se com os outros (Ravelin, et al, 2006).

Esta intervenção vai ao encontro dos objetivos do EESMP em proporcionar ao indivíduo um espaço para a espontaneidade, desenvolvimento da criatividade, ligada com as emoções, promovendo o *insight* e o desenvolvimento da harmonia do *Self* através dos movimentos harmoniosos (Martinec, 2018; Weil & Tompakow, 2010). Enquadra-se nos princípios da intervenção psicoterapêutica de enfermagem, identificados por Sampaio, Sequeira, & Canut (2018): intervenção estruturada, sistematizada, progressiva e sequencial; realizada por um EE em ESMP ou por um enfermeiro de cuidados gerais com formação específica e competências certificadas pela OE; baseada em um ou mais racionais teóricos de Psicoterapia; decorrente da identificação de um diagnóstico de enfermagem no âmbito da Saúde Mental, em que o indivíduo é ativo e tem, necessariamente, alguma consciência de si; é uma intervenção com um número de sessões entre 3 e 12; tem, na sua base, a relação terapêutica e a comunicação interpessoal entre o enfermeiro e o utente; e tem como o objetivo, a mudança ou a redução de um estado percebido como negativo pelo utente através da definição prévia de metas mútuas entre o enfermeiro e o indivíduo.

Historicamente, a Mariah Chace, é considerada a mãe da dança/movimento terapia e fundadora da *ADTA*. Em 1940, nos Estados Unidos da América, começou a trabalhar com doentes psiquiátricos hospitalizados, inspirada por dança moderna, sendo o seu princípio fundamental era que a dança é comunicação, e assim preenche a necessidade humana. Também estruturou uma forma de trabalho de grupo, defendendo que o ritmo organiza e estrutura o grupo e as experiências emocionais, proporcionando uma experiência de pertença, ajudando aos clientes construir uma imagem corporal mais realista (Brito, Germano & Junior, 2021).

A metodologia da ITD é bastante heterogénea. A Balanche Evan, defendeu que não existe uma dança/movimento terapia específica, pelo que a palavra “dança” já inclui uma indissociável união corpo-mente-sentimento (Brito, et al, 2021; Sousa, 2005). Por outras palavras, cada interveniente traz a sua influência teórica para a intervenção com o indivíduo, com intuito em trabalhar com a tríade do mesmo.

Segundo várias fontes analisadas, esta prática poderá ser implementada mediante de sessões individuais ou em grupo, em múltiplos contextos de saúde, como no meio hospitalar, como também no contexto comunitário (ADTA, 2020; Frisch, Franko & Herzog, 2006).

o uso do movimento é amplo e variado, indo da dança em grupo à improvisação pessoal, do trabalho com gestos e posturas à simples contração e relaxamento, da dança à respiração. Nas sessões, podem-se trabalhar consciência e percepção sensorial, improvisação de movimentos a partir de imagens ou temas, exploração espontânea dos movimentos, dança rítmica em grupo, bem como associações verbais e reflexões partilhadas entre terapeuta e clientes sobre o que foi percebido durante o movimento (Brito, et al, 2021, p.155).

A dança/movimento terapia emergiu na Europa com os discípulos do Rudolf van Laban. Chegou a Portugal através do Alberto Sousa, um psicólogo que estudou no Laban Institute e com perspetivas influenciadas por Carl Jung Institute. Ele realizou sessões nos anos 80, na Escola de Cedros, atual Clínica de Juventude e num consultório médico-psicopedagógico de Lisboa (Sousa, 2005).

O investigador, artista plástico e coreógrafo Rudolf von Laban desenvolveu teorias de movimento na primeira metade do século XX (Laban Movement Analysis - LMA), que têm vindo ser aplicadas em vários domínios da análise do movimento, entre os quais, saúde, comunicação e educação. (Fernandes, 2002).

Segundo Boyle (1994), o enfermeiro pode moldar ou remodelar o autoconceito da pessoa por meio da intervenção de dança através da experimentação das “qualidades de esforço” articuladas por Laban, que descreveu quatro fatores de movimento: fluxo; peso; tempo e espaço. Estes apresentam um complexo quando a pessoa se movimenta.

O “fluxo” envolve uma volubilidade entre a facilidade de movimento, livre e fluente, e o fluxo limitado/contido em movimento. Em que o enfermeiro promove a experiência de vários ritmos, desenvolvendo a flexibilidade de reajuste perante cada situação. O “peso” varia entre leve e forte, em que se analisa a qualidade do movimento em que o indivíduo tem a tendência de usar quando realiza os movimentos, proporcionando autocontrolo, ao adaptar-se à outra qualidade de movimento. O “tempo” alterna entre a sustentação e a velocidade, manifesta-se na forma como o indivíduo muda de um movimento para o outro. E por fim, “espaço”, tem a ver com a capacidade de mudança de foco, direta ou indiretamente, conforme produz o movimento. O enfermeiro observa o *continuum* do movimento e a capacidade de mudar de foco (Boyle, 1994).

A dança envolve o uso e a análise de vários aspetos da experiência e expressão corporal, como movimento, postura, gestos amplos ou curtos, lentos ou rápidos, expressão facial, sensações físicas, contato visual, tónus muscular, relacionamento com membros de grupo, uso de espaço, ritmo, etc. (Martinec, 2018; Weil & Tompakow, 2010).

Embora exista a escassez de estudos ao nível de ITD, ao nível nacional, mundialmente existem muitos benefícios relatados resultantes desta intervenção.

Após uma revisão bibliográfica e uma análise de artigos nas bases de dados, foram encontrados diversos benefícios, tais como: melhora nas relações sociais, aumento da autoestima, melhora da imagem corporal, da capacidade motora, cognitiva e de afetividade, diminuição dos níveis de ansiedade e depressão, do nível hormonal, e aumento do *self-empowerment* da capacidade de resiliência (Koch, Riege, Tisborn, Biondo, Martin & Beelmann, 2019; Mintarsih & Azizah, 2020; Silva, Paredes & Tadeo, 2019; Syper et al, 2023).

A expressão criativa de emoções, estimula o hipotálamo a ativar o sistema nervoso autónomo, que, por sua vez, normaliza a circulação sanguínea, a frequência cardíaca e os níveis hormonais, o que pode contribuir para a diminuição de perturbações como depressão. Dessa forma, também pode haver benefícios físicos, como a melhoria da motricidade (Lane, 2005). Segundo Martinec (2018) a ITD, tem tendência de aumentar as substâncias hormonais, como dopamina, serotonina e oxitocina, no organismo.

De acordo com Nieves & Jakobsche (2022) referem que, apesar de muitos resultados estarem relacionados ao efeito de outras atividades terapêuticas, há alguns contrastes em relação ao seu impacto positivo no nível biomolecular.

❖ **Sob a ótica da Teoria Do Cuidado Humano**

O modelo teórico de enfermagem utilizado para sustentar a ITD, foi criado pela Doutora Enfermeira Jean Watson, que o domina de *human care* e, Teoria do Cuidado Transpessoal, que se fundamenta na perspetiva espiritual-existencial e fenomenológica (Watson, 2002a).

A escolha deste modelo concetual como base para a ITD foi fundamentada na relação entre o enfermeiro e o indivíduo cuidado, com o objetivo de proporcionar um cuidado integral e criativo, tendo “um compromisso forte com o cuidar da pessoa na sua totalidade e um interesse pela saúde de indivíduos (...)” (Watson, 2002a, p.30).

O EESMP através de ITD, enquanto intervenção holística em enfermagem, poderá promover experiências de bem-estar e prazer, o autoconhecimento e aceitação, bem como promover as interações sociais¹ (Ravelin, et al, 2006).

Parker (2001) aponta que Jean Watson integra na sua teoria a arte e a ciência. Acredita que a arte é “a condição da vida humana e um meio para o contacto de humano-para-humano” (p.117) deferindo do paradigma de cuidados biomédicos, que se concentra na cura da doença, propondo o domínio sobre a tecnologia e os processos de cuidados com ênfase mais altruísta, social e espiritual (Watson, 2002a).

A autora demonstra uma elevada consideração pelo centro subjetivo-espiritual da pessoa, com o poder de crescer e mudar. É uma abordagem não paternalista para promover no indivíduo um maior autoconhecimento, autorrespeito, autocuidado e autorecuperação (Watson, 2002a).

O objetivo é que o indivíduo alcance um nível mais elevado de harmonia entre a mente, o corpo e a alma, definindo o conceito de saúde na sua teoria. Dado que a pessoa é uma unidade de três esferas do *Self*: mente-corpo-espírito e as emoções constituem um elo (Watson, 2002a). Segunda a autora, a consciência do *Self* é o “centro subjetivo que experiencia e vive no somatório total das partes do corpo, dos pensamentos, das sensações, desejos, memória, história de vida” (p.98), e a pessoa com doença mental vivencia um momento de desintegração do seu *Self*, dificultando interagir de forma adaptativa com o meio.

O EESMP, tem um papel mediador para promover o equilíbrio da tríade, considerando as necessidades do indivíduo, transformando-o e transformando a si através da relação de cuidado. O cuidado transpessoal implica um processo subjetivo e interativo, entre o enfermeiro e o indivíduo, com transferências bilaterais entre os campos fenomenológicos (Watson, 2002a).

Watson (2002a) define a arte de cuidar como uma interação interpessoal em que o enfermeiro percebe os sentimentos do outro e os expressa com cautela. Em contrapartida, o indivíduo expressa e liberta os sentimentos que tem ansiado e desejado expressar, o que traduz um cuidado transpessoal.

A autora identificou várias artes de cuidar pós-modernas/transpessoais, incluindo modalidades cinestésicas, “o uso de movimentos corporais suaves e fluentes, a dança e o fluir rítmico, estão a ser incorporados, de forma crescente, nas terapias e programas de tratamento formal” (Watson, 2002b, p. 219).

¹ F4.2.5. Utiliza técnicas psicoterapêuticas e sócio terapêuticas que permitam ao cliente libertar tensões emocionais e vivenciar experiências gratificantes. (Regulamento n.º 515/2018, 2018, p. 21430)

A ITD em enfermagem de SMP é baseada nesta perspectiva do ser humano, que possui a capacidade de se expressar através do movimento na dança, promovendo a união entre o mental, físico, social e espiritual (Ravelin, et al, 2006). Tem um papel terapêutico importante, que visa que o corpo tenha uma relação estreita com a mente, permitindo ao indivíduo sentir a sua própria presença no mundo e o tempo presente para reunir as sensações físicas e também as emoções e pensamentos (Mintarsih & Azizah, 2019).

O EESMP ao intervir, através deste processo criativo e um ambiente propício à integração do *Self*, estimula o indivíduo para que se expresse por meio de movimentos ou tom de voz, revelando coragem e determinação, raiva ou calma, sendo que este espírito passa para o enfermeiro (Boyle, 1994; Watson, 2002a; Watson, 2002b). O enfermeiro, por sua vez, está predisposto a receber as “expressões de sentimentos, através da audição, da visão ou mesmo da intuição, (...) capaz de experimentar a emoção que levou o outro a expressá-la” (Watson, 2002, p.118).

A intervenção do EESMP, proporciona a expressão de sentimentos positivos e negativos, contribuindo para o autoconhecimento, através das tentativas de guiar a pessoa a encontrar o significado da desarmonia e do sofrimento, através do cuidado de enfermagem especializado, personalizado, estético e ético, que promove a saúde mental (Parker, 2001; Watson, 2002a).

Nessa corrente de intervenção criativa, a ITD é uma intervenção holística que envolve cuidados especializados de enfermeiro, para promover uma maior harmonia entre mente - corpo - espírito. Na sua prática avançada, através da linguagem não verbal, visa promover a autoconsciência e o equilíbrio entre o que é percebido e o que é real para o indivíduo.

Segundo Boyle (1994), a ITD é uma abordagem particularmente adequada para as áreas de enfermagem de crianças e adolescentes, pois permite uma reorganização, com maior preparo para o crescimento e as mudanças, nas transições mencionadas pela Afaf Meleis. A adesão dos enfermeiros tem sido, geralmente, crescente, uma vez que estes podem incorporar algumas técnicas cinestésicas, “nas suas artes de cuidar, ou desenvolver competências e treino adicional com um profissional formal” (Watson, 2002b p.219).

Em suma, o EESMP, por meio da ITD, pode proporcionar ao indivíduo, através do movimento corporal, uma remodelação da experiência anterior, um aprimoramento do seu autoconceito e uma capacidade saudável de interação e expressão de afeto. O enfermeiro tem papel facilitador na conexão do movimento físico com imagem

mental e emoções, na introdução de orientações verbais para exteriorização de sentimentos, que não são expressos verbalmente (Boyle, 1994).

1.2.1. Dança como intervenção terapêutica com adolescente com perturbação do comportamento alimentar

A utilização da dança no contexto terapêutico de SMP com adolescentes tem sido cada vez mais aprofundada e fundamentada, demonstrando a sua credibilidade e versatilidade, o que lhe dá margem de segurança na aplicação diante dos resultados esperados. Também, existe evidência da utilização desta intervenção no tratamento das PCA, no sentido de impulsionar as melhores estratégias de tratamento.

De acordo com a análise qualitativa realizada por Savidaki, et al (2022), um estudo sobre o impacto da ITD na imagem corporal e alexitimia em jovens com PCA, revelou um aumento da autoconsciência, uma melhora do estado emocional e valorização da interação verbal e não verbal entre os participantes e o terapeuta.

Syper, et al (2023) realizaram um estudo fenomenológico que tinha como objetivo de verificar a consistência dos estudos realizados sobre a aplicação ITD nos indivíduos com PCA. Este destacou os benefícios da ITD em combinação com outros métodos padronizados. Os participantes relatavam a melhoria da imagem corporal, aumento de consciência emocional e melhoria da ligação entre mente-corpo, aumento da autoestima e aumenta *insight*. Além disso, identificaram que esta intervenção permitiu o restabelecimento da relação com o corpo, apesar de ser difícil e angustiante, mas benéfico.

A Kleinman (2016) refere que a direção para recuperação do indivíduo com PCA envolve a conexão com o seu próprio corpo, neste sentido, a intervenção psicoterapêutica de dança serve como um recurso poderoso para o indivíduo explorar a sua relação com o seu corpo e se torne menos socialmente isolado. O foco de dança, tanto em formato grupal, quanto individual, é auxiliar o indivíduo relacionar-se com os outros de forma honesta e significativa (ADTA, s.d.).

Esta autora sustenta que a expressão de sentimentos, não somente através da linguagem verbal, mas também na linguagem não verbal, é a chave para a recuperação (Kleinman, 2019).

A capacidade da ITD em lidar com questões que dizem respeito ao corpo é superior à das terapias convencionais, quando o ponto central do estado psicológico se manifesta no corpo, o que facilita a transformação do diálogo não verbal em uma comunicação expressiva, facilitando a exploração e reconexão com o corpo

(Bucharová, et al, 2020; Kleinman, 2019). Dessa forma, é um potencial coadjuvante promissor no tratamento com outras intervenções, como cognitivo-comportamentais (Latzer, WeinbergerLitman, Spivak-Lavi & Orna, 2019; Jankauskiene & Baceviciene, 2022).

A pessoa com esta perturbação tem a tendência de inibir os sentimentos e focar na percepção distorcida do corpo e pensamentos obsessivos. O EESMP, por meio da ITD, oferece uma maneira segura de se tornar mais consciente dos sentimentos que surgem das sensações corporais, além de ensinar às pessoas com PCA a escutar as necessidades do corpo (ADTA, s.d.).

2. ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO

Para o planeamento do meu percurso de aprendizagem, foi estruturado projeto de estágio (Apêndice I), onde foram delineadas várias intervenções e atividades, com objetivo de desenvolver competências de EESMP. Este projeto não se manteve estanque, reajustando-se consoante às particularidades dos contextos. A questão previamente colocada neste foi: Qual é o efeito da intervenção terapêutica da dança na relação com o corpo nos adolescentes com PCA?

Visando o desenvolvimento de competências específicas preconizadas pela OE no Regulamento n.º 515/2018 (2018), definiu-se o **objetivo geral** do projeto: desenvolver competências de EESMP no desenvolvimento de ITD com adolescentes.

A metodologia de projeto permitiu que os conhecimentos teóricos fossem confrontados com as experiências práticas de implementação da intervenção de enfermagem especializada, resultando numa prática consciente, flexível e individualizada. Pude mobilizar os conhecimentos e vivências prévias na resolução de problemas, ao desenvolver um nível superior de competências de EESMP iniciante (Benner, 2001).

Objetivos específico:

- Desenvolver competências de EESMP na prestação de cuidados especializados ao adolescente com perturbação de SMP na promoção de saúde mental na situação de crise/doença aguda, no contexto de internamento, e na prevenção da crise e promoção da reintegração, na comunidade.
- Analisar os benefícios da ITD na crise e na promoção do *insight*, entre adolescentes com e sem PCA.
- Analisar os benefícios da na prevenção da crise e na promoção de reintegração na família e na comunidade.

O estágio iniciou-se na UIP, que proporcionou uma variedade de oportunidades de aprendizagem, desenvolvimento de competências e implementação de projeto de estágio. A segunda parte do estágio desenrolou-se no Hospital de Dia de Pedopsiquiatria, o que permitiu aprofundar e aplicar os conhecimentos e competências desenvolvidas, num ambiente mais vulnerável.

Ao longo do percurso, as competências foram sendo desenvolvidas de forma contínua e gradual, desde a integração em cada local de estágio, passando pela construção de uma relação de confiança com cada adolescente, até o planeamento e implementação de intervenções, conforme o projeto terapêutico de cada um. Este

processo permitiu-me aproximar-me e compreender o adolescente quanto às suas problemáticas inerentes e desenvolver competências de EESMP nos cuidados com ao adolescente/família/comunidade.

A seguir realizo uma caracterização sumária de cada contexto e as respetivas experiências e atividades, que permitiram aquisição de competências e conhecimentos.

2.1. Contexto Hospitalar e Atividades Desenvolvidas

O estágio do contexto hospitalar decorreu na UIP. Foi a minha primeira experiência na área de SMP, com crianças e adolescentes, ocorreu num contexto de doença aguda e crise. Tornou-se essencial para criar alicerces e desenvolver competências. Além disso, foi onde realizei o meu estágio de observação, o que me auxiliou a elaborar o meu projeto para o estágio. Este local de estágio possibilitou que eu desenvolvesse o meu projeto e realizasse outras atividades, que me permitiram o desenvolvimento de competências específicas de EESMP.

➤ Caracterização da Unidade de Internamento de Pedopsiquiatria

A UIP dispõe de 16 camas, com quartos individuais e com duas a quatro camas. As camas destinam-se para internamento de utentes até 17 anos, sendo que os adolescentes são a faixa etária mais prevalente, com focos de intervenção ao nível de crise e reabilitação psicossocial infantojuvenil, o que justifica uma intervenção multidisciplinar.

Durante o meu estágio, os adolescentes que eram alvos das minhas intervenções eram adolescentes, entre 10 e 18 anos de idade. As principais patologias identificadas nos indivíduos foram: perturbações do comportamento, psicose, PCA, comportamento autolesivo e suicidário, depressão, ansiedade e problemas associados à estruturação da personalidade.

A equipa multidisciplinar é composta por EESMP e Enfermeiros de Cuidados Gerais, Pedopsiquiatras, Pediatras, Psicólogos, Psicomotricista, Dietista, Assistente Social, com apoio dos Assistentes Operacionais. Neste contexto a equipa analisa cada indivíduo como um todo, com o objetivo de identificar os problemas de cada um e adaptar um projeto terapêutico individualizado, de modo a promover um desenvolvimento mais saudável, com uma integração social e escolar satisfatória.

Cada utente tem dois médicos e dois enfermeiros de referência, sendo que pelo menos um dos enfermeiros é EESMP. Constatando que o modelo de cuidados vigente

na unidade é de Enfermeiro de Referência, este por sua vez, segundo o Regulamento n.º 515/2018 desenvolve atividades como: “organização, avaliação, negociação, coordenação e integração de serviços e benefícios” (p. 21428) para o utente/família. Isso implica que o EE seja o elemento de referência na construção, implementação e avaliação do projeto terapêutico individualizado, o que resulta em cuidados diferenciados e especializados e para o bem-estar do indivíduo/família.

As reuniões multidisciplinares são realizadas diariamente, nos dias úteis, numa sala para as reuniões, onde existem três computadores, que permitiam ter acesso aos processos informatizados. As reuniões multidisciplinares contam com Pedopsiquiatras, Psicóloga, Pediatra, EESMP, Psicomotricista e Assistente Social, para uma abordagem holística, sendo que, cada elemento tinha um papel importante no percurso clínico de cada utente.

Neste espaço, são discutidos casos clínicos, sob a perspetiva de cada área profissional, que agem no mesmo sentido para definição e revisão dos projetos terapêuticos e na intervenção nas situações de risco. Em particular, são abordados: estado mental/situação clínica, contexto familiar, contexto/percurso escolar, situação social, tratamentos, articulação com outras especialidades e métodos complementares de diagnóstico.

A equipa multidisciplinar concentra-se em empoderar cada indivíduo, para que cada um reintegre ou estruture seu projeto de vida, contribuindo para o seu próprio processo de *recovery*, o que permitirá a participação e a decisão em sua vida e na sociedade (Santos, Kantorski, Andrade, Coimbra & Alves, 2015; OE, 2021). Dessa forma, investe em treino de competências sociais, reforço da rede de apoio familiar e social, autonomização de cada indivíduo, integração escolar, adesão terapêutica e prevenção de reinternamentos.

Para a continuidade de cuidados, que contribui para a qualidade dos mesmos, existe um *dossier* específico para reuniões multidisciplinares, onde são registados pelo EESMP os assuntos abordados e documentados os métodos complementares de diagnóstico programados. Esses registos são transmitidos na passagem de turno e registados resumidamente na folha de passagem de turno, para consulta rápida, mantendo a equipa de enfermagem informada sobre o projeto terapêutico de cada um.

A oportunidade de participar nas reuniões multidisciplinares revelou a receção da equipa multidisciplinar aos estudantes, o que me permitiu ter a oportunidade de me envolver mais profundamente nos cuidados aos adolescentes internados.

A metodologia de trabalho identificada na UIP, no âmbito multidisciplinar, é a *milieu therapy*², que promove ao longo da permanência do indivíduo no internamento, todas as experiências e intervenções com a finalidade terapêutica, desde a toma da terapêutica assistida e esclarecida, passando pela intervenção individual, de grupo e familiar, integração escolar, até os cuidados básicos, como as refeições e os cuidados de higiene.

Em todos os espaços os utentes são acompanhados por enfermeiros, com o objetivo de mediar as interações sociais. Dado que os enfermeiros estão constantemente em contato com os utentes, têm um papel de facilitar o acesso aos recursos dos indivíduos, ao oferecer o apoio necessário do ambiente terapêutico (Chalifour, 2009).

Perante a transição situacional no contexto de internamento, para que o indivíduo possa prosseguir de forma positiva, o enfermeiro tem a função de integrar o mesmo, fornecendo informações e recursos, proporcionando relações positivas com as pessoas significativas (família, tutores, etc.) e profissionais de saúde.

O acesso aos espaços físicos, como os gabinetes, espaços recreativos, refeitório e casas de banho, só é possível mediante uma chave e sob a vigilância de elementos da equipa multidisciplinar. Esta gestão tem como objetivo aumentar segurança e diminuir o risco de fuga, de acordo com o nível de risco atribuído a cada jovem internado atribuído na entrada e reavaliado ao longo da permanência no internamento.

O contato com o exterior é limitado e planeado consoante o projeto terapêutico de cada um. Os utentes têm o direito de realizar chamadas telefónicas, com limite de duas chamadas de manhã e duas a tarde. As visitas também são adaptadas consoante os protocolos vigentes de Sars-Cov2 e do processo terapêutico e familiar.

Existem gabinetes equipados com computador que são utilizados para: intervenções individuais, consultas médicas, consultas de psicologia, reuniões familiares, além de atividades terapêuticas e uso de multimédia, para recreação individual. Existem também outros espaços para realização de atividades recreativas e terapêuticas, a sala de convivência, onde há televisão, sofás e mesa, como sala de multimédia, onde há dois computadores e livros, jogos, etc., a sala de atividades, onde

² *Milieu therapy* - ambiente terapêutico, em que o objetivo é manipular o ambiente, de modo que todas as experiências do utente no hospital sejam consideradas terapêuticas, objetivando que desenvolva estratégias de coping, de interação e da capacidade de relacionamento que podem ser generalizadas a outros aspetos da sua vida (Townsend & Morgan, 2021).

há forno, placa indutiva, lavatório, e por fim, o ginásio, que é um espaço amplo e bem iluminado para a realização de atividades terapêuticas e recreativas mais ativas.

O refeitório do internamento e sala de atividades, estão disponíveis para as refeições. De acordo com a clínica de cada utente, é possível usufruir do momento de refeição no gabinete/quarto, tornando o espaço mais reservado e propício à intervenção individualizada.

Existe um espaço designado por “sala dos colchões”, com paredes almofadadas, com colchões e outros objetos almofadados, destinado a intervenções psicoterapêuticas com o objetivo da livre expressão de tensão emocional e física, mentalização e verbalização. Estas intervenções são desenvolvidas por um EESMP.

As atividades do serviço são planeadas e estruturadas consoante as características dos utentes internados, adaptadas para cada plano individual de reabilitação. Estas são predefinidas para cada dia da semana, consistem em intervenções familiares, treino de aptidões e competências sociais, promovendo o desenvolvimento de autoestima e a autonomia, proporcionando, dessa forma, uma melhor qualidade de vida.

As dinâmicas de grupo são conduzidas por EESMP, em algumas ocasiões com a colaboração da psicomotricista. Estas incluem as atividades psicoeducativas, lúdicas, didáticas, com recurso aos mediadores artísticos expressivos.

2.1.1. Estudo de Caso

A elaboração do estudo de caso no contexto de UIP foi um dos momentos de desenvolvimento e aplicação de conhecimentos, através dum instrumento de metodologia reflexiva da prática. Organizei-o ao descrever, inicialmente, a avaliação global e, posteriormente, descrever uma história de saúde e implementar intervenções em resposta aos diagnósticos de enfermagem identificados junto a adolescente/família/comunidade³ (Apêndice II).

O caso em questão era de uma adolescente, que enfrentava conflitos com os pares, o que resultou numa diminuição da autoestima, numa perspetiva negativa em relação ao futuro e isolamento. Posteriormente iniciou a restrição alimentar e a insatisfação com a imagem corporal, o que se agravou ao longo do tempo, levando ao internamento por perda de peso, desnutrição, desidratação e lesão renal aguda.

³“ F2.2. Executa uma avaliação global que permita uma descrição clara da história de saúde, com ênfase na história de saúde mental do indivíduo e família (Regulamento n.º 515/2018, 2018, p. 21428)”.

Quanto a sua história pessoal, a adolescente pertencia a uma família nuclear, composta pelos seus pais e irmã mais velha.

A jovem afirmou ter uma relação muito próxima com os seus pais, apresentando um bom suporte familiar. Contudo, tinha um grupo restrito de socialização, devido ao afastamento do grupo de pares no contexto escolar. Partilhou que se refugiava na equitação, numa das suas atividades favoritas.

Ao longo da construção do processo de enfermagem, do desenvolvimento da relação terapêutica com a jovem e das entrevistas, surgiram alguns desafios, os quais superei, ao refletir sobre as experiências com os orientadores, o que contribuiu para o meu desenvolvimento. O estabelecimento de uma relação terapêutica constitui uma competência que requer a consciência de si, a compreensão, conhecimentos técnicos e teóricos, por parte do enfermeiro, como também, requer um estabelecimento de relação de confiança entre o indivíduo e enfermeiro.

O plano de cuidados de enfermagem foi construído, com uma visão holística, a partir dos diagnósticos de enfermagem e com as respetivas intervenções individualizadas, segundo a linguagem da CIPE (2019). A maioria das intervenções foram realizadas por meio das técnicas de comunicação, relacionais, de escuta ativa e incentivo na interação e inclusão nas dinâmicas de grupo.

Utilizei a taxonomia da CIPE, dado que é uma taxonomia que utilizo na minha prática diária e era utilizada no contexto de estágio, que por sua vez é integrado no *SClinico*, no sistema de informação que uniformiza os registos e normaliza a informação, assegurando um melhor acompanhamento de cada utente. Segundo Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE) (2016) é uma linguagem padronizada⁴ com o objetivo de uniformizar a linguagem usada em enfermagem, “para tornar visível a contribuição única de enfermeiros para os cuidados de saúde” (CIE, 2016, p.13).

Ao longo de internamento da jovem, após realização de colheita de dados mais regrada, proporcionei vários momentos de entrevista, para acompanhar⁵ a evolução clínica da jovem. Estes momentos foram proporcionados para incentivar a utente a identificar as suas necessidades e expor as suas preocupações, assim redefinindo o plano de cuidados em conjunto com a ela⁶.

⁴ F3.1.9. Aplica sistemas de taxonomia estandardizados para os diagnósticos de saúde mental, preconizados pela Ordem dos Enfermeiros (Regulamento n.º 515/2018, 2018, p. 21429).

⁵ F3.2.2. Identifica, descreve e monitoriza os resultados clínicos individualizados para o cliente e relacionados com o comportamento para determinar a efetividade do plano de cuidados e ganhos em saúde mental (Regulamento n.º 515/2018, 2018, p. 21429).

⁶ “F3.4. Realiza e implementa um plano de cuidados individualizado em saúde mental ao cliente, com base nos diagnósticos de enfermagem e resultados esperados.” (Regulamento n.º 515/2018, 2018, p. 21429).

À medida que o internamento foi avançando, a adolescente demonstrou a necessidade de controlar o seu percurso, expondo os seus objetivos e planos, deixando de lado a preocupação com a imagem corporal e o medo da autoimagem, dando mais ênfase ao seu percurso escolar e à atividade de equitação.

Ao longo do internamento, percebi uma evolução positiva, ao longo do qual a jovem transmitia confiança na relação estabelecida, partilhando as suas preocupações e conquistas. Tive a oportunidade de escutar as emoções e sentimentos da adolescente, devolvendo-lhe a compreensão e a aceitação, disponibilizando-me exposição de preocupações mais profundas. Assisti a adolescente nas suas transições saúde-doença, situacional, no internamento, na construção de estruturas internas e na mobilização de recursos da comunidade para reingressar no seu projeto de vida.

Ao realizar uma análise, percebi que este processo proporcionou à jovem, ganhos em saúde, o que se traduziu na diminuição da ansiedade, na melhoria da interação com os profissionais de saúde e com outros adolescentes ao longo do internamento, além de uma maior capacidade em lidar com as situações angustiantes associadas ao seu corpo, desenvolvendo uma maior aceitação da realidade⁷.

2.1.2. Intervenções psicoterapêuticas de enfermagem em grupo

Integrei-me nas atividades terapêuticas de grupo da UIP, tendo cada dia uma atividade diferente, que constituem uma resposta terapêutica possível ao sofrimento psíquico dos utentes, de forma a proporcionar ganhos em saúde.

A minha prática foi guiada à luz das teorias de enfermagem de Afaf Meleis e Jean Watson, o que me permitiu modelar a minha intervenção psico e socioterapêutica⁸ e adaptando-a aos adolescentes com perturbação de SMP.

As atividades utilizavam mediadores expressivos que contribuíram para o processo que permitiu estabelecer de uma relação terapêutica em ambiente seguro e contentor. Atuavam como um meio de comunicação, facilitando a expressão de emoções e problemas, o que permitiu aos jovens tomar conhecimento de si mesmos e dos outros. Este processo constitui-se em um instrumento para uma avaliação diagnóstica e posterior registo do mesmo. Ao me envolver nos cuidados, tive a função

⁷ “3 — Ajuda a pessoa ao longo do ciclo de vida, integrada na família, grupos e comunidade a recuperar a saúde mental, mobilizando as dinâmicas próprias de cada contexto.” (Regulamento n.º 515/2018, 2018, p. 21429).

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

de potencializar a catarse e a resposta afetiva, através da relação empática, mantendo-me atenta às transferências e contratransferências, pois estas poderiam impedir ou impulsionar o processo terapêutico⁹ (Carvalho, 2013; Lino, 2020; Oliveira, et al, 2022; Oliver, 2008).

Dinamizei intervenções psicoterapêuticas sob a supervisão da minha orientadora clínica. Eu procedia previamente com a avaliação do estado atual de cada utente, para determinar a inclusão na atividade programada, sempre sob a perspectiva de maior inclusão.

De acordo com Sampaio, et al (2018) o enfermeiro deve analisar se os potenciais participantes podem ou não ser incluídos na intervenção programada, de acordo com o conhecimento que detêm de cada um, nas dimensões de comportamento, pensamento, afetividade, memória, risco de auto ou heteroagressividade, preservação do estado mental e linguagem.

As atividades terapêuticas implementadas na UIP encontram-se nos apêndices com as respetivas fundamentações da intencionalidade de cada intervenção e as avaliações posteriores.

Na atividade de “Terapia pela arte” realizei a sessão “Tudo está nas minhas mãos” (Apêndice III); integrei a atividade de “Cineterapia” com a sessão de Visualização do Filme “Brave” (2012) (Apêndice IV); também conduzi e medieei as sessões da atividade terapêutica de “Culinária” (Apêndice V); e na atividade de “Relaxamento” realizei sessões de imaginação guiada e relaxamento muscular gradual (Apêndice VI).

Ao mobilizar estas atividades terapêuticas pude acompanhar de perto os adolescentes e realizar uma avaliação da autonomia e funcionamento social, com o objetivo de promover a reabilitação psicossocial. Ao obter esta avaliação, tive a oportunidade de adquirir um conhecimento mais aprofundado sobre cada indivíduo e planeamento de próximas intervenções com abordagem mais personalizada.

Essas experiências me tornaram mais consciente quanto à minha resposta às situações desafiadoras e melhorou a minha capacidade de mediar o grupo. Geri os meus sentimentos¹⁰ e emoções, que foram surgindo, o que me permitiu elaborar uma intervenção com um objetivo terapêutico mais individualizado. Esses

⁹ “F1.1. Demonstra tomada de consciência de si mesmo durante a relação terapêutica e a realização de intervenções psicoterapêuticas, sócio terapêuticas, psicossociais e psicoeducativas” (Regulamento n.º 515/2018, 2018, p.21428).

¹⁰ “F1.1. Demonstra tomada de consciência de si mesmo durante a relação terapêutica e a realização de intervenções psicoterapêuticas, sócio terapêuticas, psicossociais e psicoeducativas” (Regulamento n.º 515/2018, 2018, p. 21428).

sentimentos/emoções foram fundamentais para a conscientização dos benefícios do processo criativo e para o meu envolvimento em auxiliar o outro perante o problema, mobilizando-me como instrumento terapêutico, uma vez que envolve sensibilidade e boa capacidade de análise (Benner, 2001; Regulamento n.º 515/2018, 2018).

2.1.3. Intervenção Terapêutica de Dança

Para este contexto de estágio, apliquei o meu projeto para desenvolver competências na promoção da saúde mental com adolescentes em fase aguda da doença/perturbação mental e psiquiátrica, implementando ITD, bem como, observar e registar os benefícios da intervenção nos adolescentes.

Em particular com as adolescentes com PCA, introduzi a expressão corporal criativa na etapa mais precoce da evolução clínica, visando promover um maior bem-estar e *insight* do *self*. Dado que estas, não são incluídas na atividade “Dança e Movimento” por restrição do atividade física mais ativada até determinado ganho de peso, previsto no plano de cada um.

Após a apresentação do projeto, no primeiro contexto, foi estruturado um plano de trabalho, em conjunto com a enfermeira orientadora, que previa:

- ❖ Desenvolver a relação de confiança com os adolescentes internados e acompanhar nas atividades decorrentes, à luz do plano terapêutico individual;
- ❖ Integração, planeamento e realização semanal das sessões “Dança e Movimento” com os utentes selecionados criteriosamente;
- ❖ Implementação semanal das sessões adaptadas de expressão corporal com adolescentes com PCA na etapa de psicomotricidade individual, “Body Flowing”.

As sessões foram baseadas no modelo *5Rhythms Dance* criado pela bailarina e coreógrafa americana, Gabrielle Ruth, e adaptadas à intervenção de enfermagem.

Este modelo pressupõe a exploração de movimentos livres dentro num espaço seguro, conectando-se à música, permitindo que as emoções profundas surjam, a flor da pele, confrontando-se com elas. Este é um modelo dinâmico que estimula a criatividade e a socialização, levando a indivíduo além das suas limitações autoimpostas (*5Rhythms*, 2022).

Com este modelo, tive o primeiro contato na UIP, com o apoio da enfermeira orientadora, e, através de uma pesquisa mais aprofundada, identifiquei diversos trabalhos e teses de mestrado de enfermagem que se baseiam neste modelo.

A enfermeira orientadora era uma das EE que dirigiam a atividade terapêutica de “Dança e Movimento”. Esta oportunidade proporcionou-me aprendizagem com a

EESMP, que possuía experiência na utilização do mediador de dança, o que me permitiu desenvolver uma maior competência como EESMP.

Pereira (2011) realizou um estudo piloto na implementação ITD com mulheres grávidas e crianças/jovens com perturbação de SMP, oferecendo-o “como orientador para avançar para o desenvolvimento de uma abordagem que deverá ser investigada de modo a produzir evidência que suporte a prática de intervenções de enfermagem.” (p.43). Por sua vez, também foi a fonte de inspiração para os trabalhos de tese de mestrado posteriores: Nunes (2013), Dâmaso (2018) e presente, que resultaram da ITD com adolescentes com perturbação de SMP.

Estabeleceram-se objetivos específicos, tais como: promover a autoimagem positiva, autoestima positiva e bem-estar; incentivar a expressão de sentimentos e emoções, através da expressão corporal; promover catarse física e emocional; promover o autoconhecimento e consciência do próprio corpo e incentivar a vivência em grupo.

Cada sessão iniciava-se com um aquecimento, seguindo de uma evolução e decréscimo gradual do ritmo, até chegar ao relaxamento, com o ritmo marcado através da lista de músicas pré-selecionadas.

Esta estrutura foi construída a partir da evolução de ritmo proposto pelo modelo *5Rhythms* da Gabrielle Roth. De acordo com Gabriella Roth, esta sequência tem um ritmo crescente até o *Chaos* e, conseqüentemente, decrescente até o ponto de repouso no final após o *Stillness*. Os cinco ritmos são caracterizados, segundo *5Rhythms* (2022) e Kubny (2013):

❖ **Flowing** Um ritmo lento, com objetivo da criação de confiança entre elementos do grupo. Enfatiza a respiração, a consciência do corpo e contato com o chão.

❖ **Staccato** O ritmo aumenta, os sentimentos e emoções são projetadas através do corpo no mundo exterior. Ocorre comunicação não-verbal entre os participantes.

❖ **Chaos** Caracteriza-se por desorganização, pico da velocidade do ritmo, onde reside o potencial de maior criatividade. Pretende-se que o indivíduo liberte o peso emocional, torna-se mais espontâneo e liberte a energia e a mente funde-se no corpo.

❖ **Lyrical** Um ritmo mais desacelerado. É a fase identificada como um renascimento, em que o indivíduo se sente mais leve e autorrealizado. Ocorre uma reconexão com tudo que rodeia.

❖ **Stillness** Entra novamente um ritmo lento, corpo do indivíduo move-se com tranquilidade e no final o indivíduo para. Neste sentido possibilita realizar um momento de relaxamento.

No planeamento das sessões (Apêndice VII), cada uma teve um tema específico, que estava relacionado às vivências ou às problemáticas de maior relevância dos participantes. Foi elaborado um guia para cada tema, com a integração de dinâmicas individuais e de grupo, que promoviam a interação entre os pares e a catarse sobre o tema. Para cada sessão foram selecionadas músicas sobre o tema, que tinham função em auxiliar a marcação do ritmo.

Cada sessão foi pensada para integrar adolescentes com diferentes características, tornando-a mais inclusiva. O conhecimento prévio de cada um se deu através da consulta do processo clínico, da participação na reunião multidisciplinar, passagem de turno e da relação pré-estabelecida entre as atividades do serviço.

Os resultados da ITD foram obtidos através do registo da observação de cada participante: do comportamento; da participação; do não verbal; da interação com pares; e das partilhas, através das perspetivas espontâneas e emergentes das questões abertas no final de cada sessão. Ao final de cada sessão, foi solicitada a partilha, de forma breve, das emoções e sentimentos experienciados durante a sessão.

Essas sessões permitiram-me uma melhor compreensão dos adolescentes internados e adaptar melhor outras atividades que promovi ao longo do estágio. A partir dos registos informatizados e dos momentos de partilha coletiva, partilhei experiências com membros da equipa multidisciplinar, a fim de permitir acesso ao potencial de cada um.

Na UIP, o indivíduo com PCA assina um contrato/plano terapêutico, que se compromete a cumprir de acordo com a sua evolução clínica, cumprimento de etapas e do plano alimentar.

Numa das reuniões multidisciplinares, sugeriu-se a inclusão de uma nova atividade¹¹ individualizada para os utentes com PCA, no plano terapêutico (Anexo I). A proposta foi alvo de coagitação e de crítica inicial, mas, posteriormente, foi aprovada após a apresentação dos benefícios potenciais e o compromisso de seguir as linhas de tratamento definidas para os utentes com PCA, ao longo das etapas estabelecidas e personalizadas de forma individualizada. Também foi importante o apoio do professor orientador que, apoiou a implementação da mesma.

¹¹ F 3.3.1. Compromete -se com o trabalho desenvolvido nas equipas multiprofissionais que integra ou com quem estabelece parceria nos diferentes contextos da prática, responsabilizando -se nelas pelos cuidados em saúde mental e psiquiatria, respeitando as áreas de intervenção autónomas e interdependentes em enfermagem, conforme enquadramento legal (Regulamento n.º 515/2018, 2018, p. 21429).

Nesta intervenção com as adolescentes com PCA, na etapa de motricidade individual, o planejamento das sessões foi baseado na expressão corporal e movimento com ativação aproximada dos movimentos realizados nas suas tarefas diárias, cumprindo, dessa forma, a limitação do exercício físico.

Nas sessões realizadas, foi privilegiado o desenvolvimento das potencialidades da expressão corporal, com limitações de movimentos ativos pelo espaço da sala, o que concentrou atenção das adolescentes no seu corpo, na sua postura e movimento.

➤ **Grupo indiferenciado – “Dança e Movimento”**

Durante o estágio, realizei sete sessões (Apêndice VII) da atividade terapêutica de “Dança e Movimento”, integrada nas atividades semanais da UIP, sob a supervisão e orientação da enfermeira orientadora.

O grupo aberto era heterogêneo em termos de idade, sexo e perturbação SMP. A seleção dos participantes, tinha como objetivo aumentar a inclusão, mas respeitando alguns critérios pré-estabelecidos para o bom desenvolvimento da atividade.

Foram realizadas sessões com grupos de seis a dez adolescentes, com idades que variavam entre 10 e 18 anos. Os utentes participavam na atividade consoante o seu consentimento, sendo que a sua exclusão era determinada pelos fatores desestabilizadores do funcionamento do grupo, como: atividade psicótica ativa, comportamento antissocial que não sedia à intervenção assertiva, utentes com PCA numa etapa anterior da possibilidade de participação nas atividades de psicomotricidade de grupo, e outras atividades (consulta de psicologia, reunião familiar, escola, etc.)

Discussão de Resultados

Em todas as sessões de “Dança e Movimento”, foi possível notar melhoria na evolução da coesão no grupo, que foi facilitada pelas dinâmicas e mediadores introduzidos. O estímulo para o movimento espontâneo e improvisado, promoveu uma participação e interação mais ativa dos participantes. Foi constatada uma evolução positiva na interação entre pares, que demonstraram e relataram uma melhor compreensão do não verbal do outro.

A observação dos participantes contribuiu para a avaliação da evolução do estado clínico dos adolescentes. Foi possível notar que, em alguns participantes com sintomas de alexetímia e anedonia, houve melhoria ao longo das sessões. Apesar de não ter sido possível estabelecer uma relação direta entre a intervenção terapêutica

em questão, dado que houve outras intervenções terapêuticas a decorrer em simultâneo.

Cada sessão decorreu num ambiente seguro, permitindo que os participantes, que antes tinham uma postura mais retraída, demonstrassem maior capacidade de afetividade, de sentimentos e emoções perante o outro.

Como o exemplo, identifico alguns participantes, entre os quais, o jovem “K”, com um humor depressivo, internado por tentativa de suicídio, usufruiu de uma sequência de sessões. Inicialmente apresentava interação mínima com os pares e os técnicos, evitando contato visual direto, tendo dificuldade em aderir ao movimento sugerido, alegando cansaço.

Ao longo das semanas, foi possível notar uma melhoria na interação com os pares e com os profissionais de saúde, além de um aumento na espontaneidade no movimento e no uso do espaço físico. Nas últimas duas sessões, o jovem apresentava-se sorridente, alegre, com movimentos amplos, incentivando outros participantes a fazerem movimentos de dança, tendo uma discussão mais rica no final, identificando os sentimentos e emoções, contribuindo com as sugestões para próximas sessões.

A jovem “L” internada por tentativa de suicídio, com comportamento bizarro, hipervigil, com humor depressivo, com postura retraída e dificuldade em descrever os seus sentimentos e emoções. Ao longo das semanas, desenvolveu um movimento mais fluido e postura mais recetiva na relação com pares, conseguindo identificar os sentimentos e emoções vividos.

Uma das adolescentes com PCA, identificada como “A”, com as características mais controladoras e rígidas, apresentava comportamento de oposição aos ritmos mais ativados nas primeiras sessões. Esta adolescente limitava-se ao uso mínimo do espaço da sala. Procurava o contato com enfermeiras mediadoras, para abandonar a atividade, no final referindo ansiedade. O comportamento associou-se às características pessoais da adolescente.

A ITD leva a desconexão do autocontrolo rígido e proporciona um espaço seguro para lidar com as emoções, o que pode constituir uma dificuldade para as adolescentes com PCA. Pereira (2011), sugere uma reformulação dos protocolos com o objetivo de proporcionar um maior benefício na evolução clínica das adolescentes com PCA, identificando a rigidez postural e o nível de controlo elevado como problemas.

A jovem “B” com PCA apresentou pouca evolução entre as sessões, mas, nas sessões, interagiu cumprindo ativamente as dinâmicas propostas. No início e no fim, aparentava labilidade emocional, no final referia que beneficiou em ter participado na sessão, embora esta parecer pouco congruente com expressão facial triste e humor apreensivo, mantendo-se tensa no relaxamento. Beneficiou da dinâmica de confiança, na qual o grupo elevava o corpo da jovem com recurso dum lençol, com resistência inicial, alegando que o seu corpo “é muito pesado”, embora, o que outros observavam era um corpo magro.

Não foi possível determinar os benefícios à longo prazo desta intervenção na maioria das jovens com PCA, uma vez a sua integração na atividade de “Dança e Movimento” estava numa etapa mais próxima da “Licença de Ensaio” e alta clínica, além de ser implementada em simultâneo com outras atividades.

Em suma, no decorrer das sessões, houve maior coesão entre os pares, além de um maior desenvolvimento da confiança mútua e da empatia. Os adolescentes relataram um sentimento de bem-estar, alegria, tranquilidade e liberdade, na maioria das vezes, congruente com a comunicação não verbal.

➤ **Adolescentes com PCA – “Body Flowing”**

Das oito sessões planeadas, quatro foram implementadas com as adolescentes com PCA numa etapa de psicomotricidade individual: “Conquista”; “Tempo”; “Segurança”; “Amizade” (Apêndice VIII).

Maioria das sessões decorreu numa tipologia individual ou em grupo de dois, ou acabaram por não acontecer, dado que as adolescentes com PCA internadas estavam numa etapa anterior ou posterior a “etapa de psicomotricidade individual”.

Houve um momento de reflexão com os orientadores em relação ao impacto desta intervenção. Contudo, mantivemos plena convicção de que esta intervenção poderia ser benéfica para as adolescentes nesta etapa, dado que não exigia uma atividade física ativa, e sim um movimento orientado por um técnico, promovendo expressão não verbal de sentimentos e emoções através do corpo, o que promovia uma maior autoconsciência (Savidaki, et al, 2022).

No início de cada sessão foi explicada a sua estrutura às participantes. Tendo em conta as dificuldades físicas e emocionais, o tempo de cada sessão foi mais curto em relação a “Dança e Movimento”, com o ritmo mais calmo e com menor ativação do movimento. No final existiu uma partilha breve, identificando sentimentos e emoções em poucas palavras.

➤ **Discussão de Resultados**

A primeira sessão, constituiu uma novidade, por surgir após a proposta do contrato/plano terapêutico das jovens, sendo que o meu estágio iniciou na fase intermédia do internamento das mesmas.

A primeira sessão foi proposta a duas adolescentes que se encontravam na etapa “psicomotricidade individual”. Após apresentar a atividade, uma das jovens aceitou a proposta. A adolescente “A” anteriormente mencionada na atividade de “Dança e Movimento”, recusou-se participar nesta atividade, referindo que lhe iria causar muita ansiedade, apesar de ter sido apresentada a modalidade da sessão. A sessão, que era uma atividade nova no plano, constituiu um imprevisto para a “A” e teve um carácter desorganizador para a adolescente devido à sua rígida postura perante o seu plano.

As primeiras três sessões foram realizadas de forma individual, constituindo um desconforto inicial, que foi superado na fase inicial da sessão. As participantes seguiam as sugestões e usufruíram da totalidade da sessão. No final, compartilharam a sensação de maior tranquilidade e *feedback* positivo, que se complementava com tranquilidade e leveza e traduzia um bem-estar maior relativamente ao estado anterior à atividade. Ao realizar a análise do movimento e postura, verificou-se passagem de uma postura mais tensa para uma postura mais tranquila.

Ao longo de cada sessão, as adolescentes permitiram o emergir de movimento espontâneo, mediado ao longo da sessão, para moldar a sessão.

Na última sessão, com tema de “Amizade”, foi possível desenvolver a sessão com duas adolescentes, “Y” e “Z”. Inicialmente, houve pouca interação entre ambas. A jovem “Z” repetidamente recorria ao verbal e apresentava comportamentos bizarros, sendo que a jovem “Y” esteve pouco recetiva a sua postura. Contudo, este momento terapêutico permitiu que as jovens interagissem e experimentassem a coesão proporcionada pela autenticidade vivida naquele espaço, desenvolvendo uma comunicação mais espontânea e com maior afeto na relação entre elas. Verificou-se a melhoria no humor, observando-se a postura mais tranquila e sorriso fácil. Ambas devolveram *feedback* positivo, referindo que gostaram e conseguiram aproveitar o momento para a reflexão. A jovem “Y” referiu que o tempo em que esteve na sessão, se sentiu bem e livre de preocupação causada por a sua autoimagem perturbada.

Na fase do relaxamento, foi utilizado pincel como mediador, com intuito de consciencialização dos limites do corpo, conforme a aceitação individual.

➤ *Vivência pessoal na implementação da atividade terapêutica*

Senti-me confortável, identificando-me com a metodologia utilizada, uma vez que a implementação do projeto envolveu o cuidado de enfermagem, o mediador expressivo, a dança, o movimento e a música, que me acompanham ao longo da minha vida.

O desejo de conjugar a arte de cuidar da Enfermagem com a arte expressiva-dança cresceu após a realização da revisão narrativa, ao longo do primeiro semestre do curso de mestrado.

A experiência vivida através da dança durante a minha adolescência e a fundamentação teórica dos seus benefícios, me levaram ao desafio de adquirir competências nesta intervenção e contribuir para os estudos de enfermagem realizados nesta área.

O estágio de observação na UIP, apresentou-me um modelo de intervenção, viabilizando a aquisição das competências de EESMP neste campo, bem como a reflexão sobre a relevância da ITD para adolescentes.

Esta intervenção também foi direcionada para os adolescentes com PCA, como uma etapa prévia para a integração nas atividades de grupo com movimento mais ativo.

De acordo com a bibliografia encontrada, é considerada uma intervenção terapêutica inovadora e, dessa forma, percebi a necessidade de buscar as estratégias para manter o valor terapêutico na prática clínica.

Por ser inovador, por si só se tornou um desafio, tanto na introdução de uma nova etapa no plano terapêutico, quanto na aceitação da equipa multidisciplinar, uma vez que precisava ser fundamentado e refletido em equipa. Também, perante a aceitação de uma etapa nova, do próprio adolescente com PCA, com características próprias mais controladoras.

A organização das sessões de dança e a escolha dos temas de cada sessão levou-me explorar as problemáticas dos adolescentes presentes para a realização da atividade.

O modelo utilizado na atividade do serviço “Dança e Movimento” inspirou a o planeamento das sessões e a elaboração do guião para introduzir as dinâmicas de acordo com o tema sugerido, que requeria dedicação e tempo. A seleção das músicas para cada sessão era o que despendia mais tempo, pois cada música devia corresponder ao tema da sessão, a linguagem utilizada devia corresponder ao

contexto e ser adequada e a evolução das músicas devia corresponder ao ritmo/a fase da sessão (Aquecimento; *Flowing*; *Stacatto*; *Chaos*; *Lyrical*; *Stilness*; Relaxamento).

A elaboração do guião, requeria o estudo da temática e desenvolvimento da mesma de acordo com a evolução do ritmo, envolvendo os adolescentes no tema, de forma gradual para um momento mais agitado e, logo após, inversamente, para um estado de maior resolução e tranquilidade. Mesmo na fase final, o relaxamento, frequentemente exigiu alguma adaptação, na gestão do tempo, perante a tolerância de cada adolescente.

Na implementação, familiarizei-me às sessões desenvolvidas, integrei-as e, posteriormente, comecei a mediar as sessões com a enfermeira orientadora, e, gradualmente transitei para o papel de interveniente.

O desenvolvimento desta intervenção com adolescentes, envolve a exposição por parte de todos os presentes, como do adolescente, como do interveniente, perante o grupo. Esta experiência também envolveu a minha capacidade de se adaptar aos imprevistos, o conhecimento dos meus recursos e limitações nesta nova situação de aprendizagem, o que me levou a vivências intensas com o desenvolvimento de competências.

No meu papel de liderança do grupo, implicava também iniciar a ação e estar em ação com os participantes, exemplificar e incentivá-los a integrar as dinâmicas, para que pudessem ter experiências gratificantes, respeitando limite de cada participante. Ao longo das sessões, desenvolvi cada vez maior capacidade de guiar o grupo, assim como, a maior espontaneidade na introdução das dinâmicas consoante a adesão do grupo.

Além da monitorização e observação de cada adolescente, tive que me adaptar e fazer a monitorização de mim mesma e respeitar os limites do outro na interação, envolvendo o toque, a coesão, etc., monitorizando, os componentes, tais como, as minhas reações, movimentos, expressões, comportamentos, tom de voz e emoções.

Dado a complexidade da ação, reforço a necessidade de um outro interveniente para mediar os comportamentos e desconfortos dos adolescentes, e, se necessário, orientá-los para outro colega que esteja fora do espaço de intervenção, para explorar as dificuldades e desconforto de cada um.

No geral, o processo tornou-se gratificante, pois a evolução observada dos adolescentes ao longo da sessão e o *feedback* da experiência vivida foram predominantemente positivos e espontâneos.

O processo proporcionou benefícios significativos no processo recuperação de cada adolescente, no seu crescimento biopsicossocial¹², proporcionando o bem-estar e criando interações positivas entre os pares, além de promover momentos em que cada um reconheça os seus limites e os do outro, o que contribuiu para o êxito desta intervenção terapêutica.

O projetar deste percurso me fez trilhar caminhos em que surgiram desafios, medos e inseguranças, mantendo a determinação, a capacidade de resiliência e o autoconhecimento.

Relembrou-me uma das experiências que tive na Unidade Curricular de “Desenvolvimento Pessoal e Profissional”, em que a turma beneficiou da presença da Professora Doutora Patrícia Pereira, que trouxe para a partilha a sua tese de doutoramento.

Este processo foi gratificante e trouxe validação dos meus sentimentos na entrega aos cuidados ao outro, sustentando-se de certa forma na tese da Pereira (2015). Este estudo permitiu nomear o meu sentimento de “amor”, que se assemelha ao processo de crescimento de uma planta, que é regada, no cuidar do solo e na monitorização da luz solar, mediante a força que me move para fazer o melhor pelo outro, visando a promoção de seu valor mais elevado (Pereira, 2015).

2.2. Contexto Comunitário e Atividades Desenvolvidas

O estágio do contexto comunitário decorreu no Hospital de Dia de Pedopsiquiatria. Neste local, prossegui com o meu processo de aprendizagem e autoconhecimento, desenvolvendo competências de EESMP.

➤ Caracterização do Hospital de Dia

O Hospital de Dia localiza-se numa clínica especializada em atendimento de adolescentes com idades compreendidas entre os 13 aos 18 anos. Estes adolescentes têm como critério problemas de SMP, que levam ao absentismo escolar, isolamentos social, sofrimento emocional e perturbação de comportamento.

Este local funciona em duas valências, como consulta externa e Hospital de Dia. A primeira consulta pode ser solicitada através da referência Serviço de Urgência e UIP, outras equipas de Pedopsiquiatria, pelo médico de família, escola ou

¹² “F4.2 Desenvolve processos psicoterapêuticos e sócio terapêuticos para restaurar a saúde mental do cliente e prevenir a incapacidade, mobilizando os processos que melhor se adaptam ao cliente e à situação.” (Regulamento n.º 515/2018, 2018, p. 21430).

outras instituições, pela família ou pelo próprio adolescente, sendo gerida consoante a sua prioridade.

As suas áreas de intervenção passam por apoio médico de pedopsiquiatra; por apoio psicoterapêutico individual; de grupo e familiar; e por apoio de terapia ocupacional individual ou de grupo.

O Hospital de Dia conta com dois enfermeiros e terapeuta ocupacional, que desenvolvem várias atividades terapêuticas de grupo com recurso aos mediadores expressivos. Esta modalidade oferece ao jovem a oportunidade de manter a sua inserção familiar e social, através de intervenções psico e socioterapêuticas.

O principal objetivo da intervenção, neste contexto, envolve promoção de estruturas para reorganizar o estado emocional, a relação afetiva e comportamento, restabelecendo a sua integração na família, escola e na comunidade. Também constitui um elo com a comunidade e família, para promover a continuidade de cuidados e acompanhamento personalizado e individualizados.

Os problemas identificados que levaram ao internamento no Hospital de Dia, nos grupos que tive oportunidade de intervir, abrangiam perturbações de ansiedade, isolamento social, depressão, problemas na adesão e insucesso escolar, famílias desestruturadas.

A estrutura física, este localiza-se no primeiro piso da clínica e oferece espaços amplos. Existe uma sala de reuniões que tem uma mesa no centro da sala, computadores para aceder o sistema clínico, com algum material de apoio, como um quadro de escrita e uma tela de projeção. A mesma é utilizada para as reuniões multidisciplinares, para a apresentação de trabalhos e estudos clínicos.

Existem duas salas de atividades, com diversos materiais para atividades terapêuticas, com mediadores artísticos. Também existe uma sala de espera com vários sofás, puff, piano, mesa de *ping pong*, matraquilhos e uma estante com alguns livros. Existe outro gabinete, de menor dimensão, com dois sofás, que, predominantemente, destina-se para as intervenções individuais.

O ambiente destas estruturas promove um espaço seguro e de confiança, para uma expressão livre de sentimentos e emoções. Disponibiliza ao adolescente um meio alternativo ao ambiente familiar, através de um ambiente terapêutico, com intuito de promoção de saúde mental e integração socialmente saudável na família/comunidade.

Uma vez por semana decorre a reunião multidisciplinar, onde são discutidos os casos clínicos e os processos dos adolescentes, que incluem as articulações com a comunidade e família. Cada utente tem o seu enfermeiro de referência, que funciona

como o seu interlocutor nas reuniões e tem em vista articular os recursos da comunidade ao prol de maior benefício para o adolescente.

No contexto comunitário de SMP com adolescentes, o EESMP tem papel de assistir o indivíduo nas suas múltiplas transições, por além da sua transição desenvolvimental, atendendo as características individuais. Como também, a intervenção do EESMP incide na vigilância, na avaliação do adolescente na sua evolução progressiva de maturidade, criatividade, autonomia e saúde mental, na avaliação do seu suporte familiar e comunitário, assistindo no desenvolvimento de boas competências sociais, persistência, sentido de humor, capacidade de adaptação e flexibilidade às mudanças e aos eventos esperados e não esperados (Monteiro & Confraria, 2014).

Através das intervenções psicoeducativas, psico e socioterapêuticas, o EESMP tem com objetivo de promover competências pessoais, através da inserção positiva, com a melhoria de resposta às necessidades, e o *empowerment* de cada adolescente.

As intervenções incluem atividades que recorrem aos mediadores expressivos, de modo a facilitar o acesso ao mundo interior do adolescente, utilizando o processo como o instrumento de avaliação. Já o contato com grupo terapêutico pode promover no adolescente o desenvolvimento de competências sociais positivas, que são promotoras de uma rede de suporte social, que por sua vez constitui um fator protetor relativamente à saúde mental e aos efeitos de stress, e é promotor de comportamentos e resultados favoráveis ao longo do ciclo da vida (Matos, 2022).

Neste contexto senti que o estabelecimento de confiança com o adolescente é mais lento e toma um grande espaço de tempo, devido à periodicidade semanal de contato entre os enfermeiros e adolescentes, o que também é influenciado pelas características de cada um, do enfermeiro, tanto como do adolescente.

Na UIP, os jovens, ao contrário deste contexto, permaneciam sempre naquele espaço, o que favoreceu o desenvolvimento da primeira etapa da relação de confiança, da intervenção psicoterapêutica e da relação de ajuda. No Hospital de Dia, os jovens vêm de diversos contextos, da escola, de casa, das consultas e das reuniões da clínica, muitas vezes condicionados pelas condições socioeconómicas, e posteriormente voltam para a casa.

Dessa forma, nem sempre é possível prever se o jovem terá condições de participar na atividade terapêutica prevista, e, ao mesmo tempo, o seu regresso à casa deve ser o mais tranquilo possível. Por isso, é crucial ter cautela com as manifestações

dos elementos dos grupos, para, caso seja necessário, adequar a intervenção no momento, de modo a torná-la mais segura para o adolescente.

2.2.1. Grupos terapêuticos e Intervenções expressivas

Segundo Meleis (2010), nas intervenções terapêuticas, é possível utilizar diversas teorias, de forma adequada, para facilitar as transições que os indivíduos estejam a vivenciar.

No contexto de Hospital de Dia, a intervenção terapêutica em grupo tem como função de utilizar um instrumento, “*setting* de grupo”, com intuito de promover influência mútua entre os participantes, o que resulta na troca de sentimentos, ideias, opiniões e comportamentos, sendo que o próprio grupo, considerado instrumento transformador (Townsend & Morgan, 2021; Vinogradov & Yalom, 1992).

O ser humano é incluído em diversos grupos, tais como: família, escola, trabalho, amigos, etc. Um grupo é definido como conjunto de indivíduos que compartilham normas, interesses e propósitos em comum. A função de cada grupo é determinada pela sua natureza, sendo elas: socialização, apoio, realização de tarefas, normativo e *empowerment* (Townsend & Morgan, 2021).

Em SMP, a intervenção em grupo, conforme Osório (1997) citado por Barros, Santos, Serra & Dias-Ferreira (2019), possibilita uma natural formação de grupo, o que torna possível a dissolução de angústias existenciais por meio da ressonância emocional encontrada entre pares, mobilizando o *insight* e criando um clima propício à troca de experiências, o que facilita a identificação dos limites entre o próprio e o outro através da compreensão das diferenças, modos de sentir, pensar e agir que podem contribuir para a resolução da crise da identidade, uma das principais questões da adolescência.

Vinogradov & Yalom (1992) identificaram onze pressupostos fundamentais no processo terapêutico de grupo, que se relacionam de forma dinâmica e atuam como promotores de mudanças: instilação de esperança, princípio de universalidade, informação partilhada, altruísmo, desenvolvimento de competências sociais, modelagem, catarse, coesão do grupo, aprendizagem interpessoal, fatores existenciais e recapitulação do grupo familiar primário.

A intervenção terapêutica de grupo é propícia para partilha de preocupações e emoções, pois a adolescência é um processo de individualização que exige uma reorganização gradual dos aspetos emocionais para lidar com o processo de

mudanças, que podem gerar sentimentos de ansiedade e confusão (Piccin, Graeff-Martins, Isolan & Kieling, 2019).

Segundo Phaneuf (2005) neste ambiente é intrínseco o papel de enfermeiro/a que “desempenha com a ajuda da comunicação e da relação de confiança desenvolvidas com o doente” (p.140), com intuito de “motivar a pessoa cuidada a retomar a esperança, a querer curar-se e a tomar conta de si” (p.140) que frequentemente tende de ser muito difícil. A escuta é uma técnica de comunicação não verbal, na qual o enfermeiro capta a mensagem, compreende o seu conteúdo e demonstra a sua compreensão através da intervenção, de forma que o indivíduo se sinta ouvido e compreendido.

De acordo com Guerreiro & Nabais (2005, p.222) “o grupo constitui um espaço facilitador do trabalho psíquico (...) de consolo, satisfação e prazer (...) possibilita uma actividade criativa relacional”. Os mesmos autores referem que o grupo é um instrumento único para trabalhar com os adolescentes, que predispõe um espaço para examinar e trabalhar problemas, ao mesmo, promove relações interpessoais.

Neste contexto, cada jovem, sob supervisão da equipa multidisciplinar, tem a perspectiva de desenvolver o *empowerment*, a autoeficácia e estratégias de *coping*, tendo em vista as suas características pessoais. A maioria das vezes, os seus determinantes da saúde mental, não detêm características para uma promoção de um bom desenvolvimento de saúde mental e equipa multidisciplinar apoia na construção dos mesmos e estruturas para o *empowerment* (Regulamento n.º 356/2015, 2015).

A abordagem teórica predominante foi o cuidado criativo inspirado na Jean Watson, mantendo a metodologia já presente no contexto de utilização dos mediadores expressivo. Segundo a Rogers (1999), as intervenções que recorrem às artes expressivas são centradas na pessoa, pois, ao observar todo o processo, analisar como a pessoa vive essa experiência, ajudando a expressar a sua essência, promovem bem-estar, autoconhecimento e desenvolvimento pessoal de cada um.

Neste período de estágio, tive possibilidade de desenvolver as minhas competências de EESMP, com dois grupos terapêuticos com características díspares, cada grupo na sua cerne com seis elementos.

Na primeira fase, da minha integração, pude conhecer os grupos e colher a história de cada indivíduo de forma gradual, com recurso às reuniões multidisciplinares e através da integração em cada grupo. Tive oportunidade de conhecer o processo de sofrimento, as alterações e as perturbações mentais de cada adolescente e como os fatores contextuais, onde se inserem, afetam a sua saúde

mental e quais as implicações para o projeto de vida de cada indivíduo (Regulamento n.º 515/2018, 2018).

Cada sessão tinha um horário e os adolescentes chegavam antes do horário combinado e esperavam numa sala de espera. Esta oportunidade possibilitava de desenvolver um “aquecimento”, no qual, inicialmente, apresentava-me aos elementos presentes, no primeiro contato. Posteriormente, incentivava que cada elemento falasse um pouco de si próprio, de sua história, de suas ocupações e experiências marcantes nos últimos tempos.

Além disso, adolescentes tinham a oportunidade de jogar jogos, matraquilhos, uns com os outros e com enfermeiros, para despertar espontaneidade de cada um.

Após o estabelecimento de confiança, desenvolvi intervenções com intuito de promover *insight* das situações mais recentes e desenvolvimento de estruturas para novas formas de resolução de problemas¹³.

Ao entrar na sala de atividades, incentivava a partilha das problemáticas vividas e conquistas, num ambiente facilitador e de confiança, no qual cada um compartilhava as emoções e sentimentos. Posteriormente, os adolescentes realizavam atividades, recorrendo aos mediadores expressivos, que poderiam surgir dos temas abordados na discussão inicial, das propostas dos enfermeiros ou dos adolescentes.

As sessões de grupo permitiram observar o comportamento verbal e não verbal, as interações de cada elemento do grupo com enfermeiros, com outros elementos e no processo de criação da sua obra de arte, dando acesso às vivências de cada um ao longo do processo.

Na fase final, promovia-se a partilha sobre a experiência vivida e o trabalho elaborado, promovendo consciencialização, a estruturação de emoções, de comportamentos e ideias, assim potenciando a eficácia do *setting* do grupo.

Ao longo do estágio, defini diagnósticos de enfermagem, a partir das transições de cada adolescente geradores de sofrimento e das partilhas da sua adaptação às mudanças. Posteriormente, planeei intervenções, recorrendo aos mediadores expressivos, promovendo experiências gratificantes ao longo do processo terapêutico.

No contexto de grupo emergiram temas como: cumprimento e gestão de terapêutica SOS; gestão de emoções e de crise de ansiedade; ocupações extracurriculares; relação com familiares; rede social de amigos; projeto de vida; etc.

¹³ “F4.3. Promove a reabilitação psicossocial de pessoas com doença mental, com o intuito de atingir a sua máxima autonomia e funcionalidade pessoal, familiar, profissional e social, através do incremento das competências individuais, bem como da introdução de mudanças ambientais.” (Regulamento n.º 515/2018, 2018, p. 21430).

Com o primeiro grupo implementei uma sessão de ITD com tema de “autoestima”, (Apêndice IX) era a primeira experiência do grupo com este mediador no contexto de Hospital de Dia.

Esta foi adaptada com antecedência, quanto a intencionalidade terapêutica à cada um. Na sua globalidade os adolescentes identificaram sentimentos de união e tranquilidade, referindo a surpresa positiva perante as expectativas, como também, observei a melhoria na coesão do grupo. No entanto, a próxima sessão para o grupo foi adaptada com um mediador mais contentor, de desenho, dado que uma jovem abandonou a sessão anterior, no aquecimento, apresentando o seu estado psicoemocional fragilizado, mantendo a labilidade fácil.

Esta situação era inaugural nos últimos dias e não foi possível avaliar antes da sessão, pois a jovem chegou perto do início da sessão. A jovem permaneceu toda a sessão, num momento individual com enfermeira, regressando posteriormente na fase da partilha. Este episódio foi interpretado como benéfico para a adolescente, por usufruir de um momento de partilha e uma catarse individual.

Este grupo possibilitava uma discussão ativa das problemáticas, pelo que existiu uma troca mais rica de experiências entre elementos, e, através do incentivo, havia alguma natureza da empatia. Os elementos apresentavam competências de socialização que contribuíam para construção gradual de coesão grupal.

O segundo grupo, na maioria das vezes, carecia da iniciativa dos enfermeiros para que houvesse interação, obtendo conteúdo de partilha verbal escasso, o que constituiu um desafio para mim, para chegar a cada um deles e formular uma intervenção mais centrada em cada elemento. O desafio envolvia em consideração as características, os limites e problemas de cada um, que fui conhecendo ao longo do tempo. Assim, a minha intervenção consistia em usar os recursos existentes em prol do desenvolvimento dos jovens, através do instrumento “*setting* de grupo” e do mediador expressivo.

Preparei uma atividade para o grupo terapêutico, com um mediador expressivo de desenho, na qual participaram três elementos. No final da atividade, chegou quarto elemento, que assistiu à discussão final e apresentação dos desenhos resultantes da atividade (Apêndice X). A atividade consistia na utilização livre das cores, pintando um fio e, depois numa folha branca dobrada ao meio, usar o fio pintado para criar uma imagem abstrata. No final, analisar a imagem formada, atribuir alguma associação através da imaginação ou desenhar a partir da imagem criada.

Ao longo do processo, estive atenta ao não verbal, à postura, aos movimentos, à expressão facial, etc., ao contexto com que cada um lidava, o que tornava cada elemento mais complexo. Ao analisar o grupo ao longo do tempo, conclui-se que as partilhas eram muito centradas em si mesmos e havia pouca escuta e empatia. Contudo, alguns expressaram os sentimentos que experimentaram ao escutar o outro, após incentivo para fazer esta introspectiva, mas, aparentemente, nem sempre isso foi internalizado pelo indivíduo para quem foi devolvido.

A oportunidade de integrar esta experiência, tornou-se muito gratificante na vivência desta interação e, ao mesmo tempo, de conhecer a singularidade de cada elemento. Ao conhecer cada indivíduo, inspirava-me nas qualidades de cada um, refletindo no sentido da intervenção potenciadora de mudança.

A maior dificuldade para mim foi conseguir ser mais espontânea na interação com o grupo, pois requeria um trabalho mental para adequar a minha intervenção no seio do grupo, uma vez que ainda estava em processo de aquisição de competências. Apesar de ter desenvolvido uma interação positiva de acolhimento na sala de espera, no momento da partilha, sentia a necessidade de adequar a minha palavra, analisando diversas vezes se a participação na partilha do outro seria adequada ou não para o desenvolvimento do indivíduo. Dessa forma, foi um desafio, uma vez que requeria um maior conhecimento sobre cada indivíduo e, ao mesmo tempo, uma cultura geral mais próxima da vivência do adolescente.

2.3. Processo Reflexivo

O processo de aquisição de conhecimentos ao longo do curso desencadeou diversas situações que levaram às reflexões sistemáticas. Desde o iniciar de uma nova etapa até a finalização deste relatório.

Ao longo do percurso surgiram várias inquietações, angústias, dúvidas e dificuldades, sobre os quais tive oportunidade de refletir e debater com o professor orientador e os enfermeiros orientadores, analisando os aspetos positivos e negativos, que resultaram em desenvolvimento de aprendizagens e competências novas (Rasheed, 2015).

Neste sentido, o processo de aprendizagem esteve sempre acompanhado pelo *continuum* reflexivo para analisar a minha prática e o meu desenvolvimento pessoal, investindo no desenvolvimento das competências específicas, tornando a minha prática mais consciente e os cuidados cada vez mais diferenciados e especializados.

No contexto da UIP, desenvolvi o jornal de aprendizagem, guiando-me pelo Modelo de “Ciclo de Gibbs”. Estas reflexões incidiram sobre vários temas, tais como a relação terapêutica estabelecida com cada adolescente, sobre os fenómenos transferenciais, apoiando o curso do meu pensamento com evidência científica. Os temas mais abordados centravam-se nas dificuldades sentidas, nos sentimentos e nas emoções, tomando consciência de mim mesma na relação e na realização das intervenções terapêuticas, melhorando o meu desempenho nas mesmas. Serviram de meio de reconhecimento dos meus limites e lacunas, de superar os meus medos e dificuldades.

Também, beneficiei de momentos de reflexão com enfermeira orientadora, não desprezando outros elementos da equipa que também me proporcionaram momentos ricos de aprendizagem, como também as tutorias com o professor orientador. Os temas de reflexão surgiam a partir do jornal da aprendizagem e a partir dos temas identificados como relevantes nas avaliações formativas e sumativas.

Assim, os momentos reflexivos, ajudaram-me a estruturar o processo de aprendizagem, identificando as minhas reações e comportamentos, tornando as minhas intervenções terapêuticas mais conscientes.

O processo reflexivo para um caminho de autoconhecimento permitiu-me apurar o maior motivo de embarcar neste percurso, sendo que este se foca na minha vontade de melhoria contínua e de aperfeiçoamento das características pessoais e profissionais. Como também foi um percurso que desencadeou uma melhoria de competência comunicacional.

No contexto do Hospital de Dia, pelos orientadores clínicos, foi proposta a modalidade das reflexões diárias, respetivas aos momentos presenciais, com intuito de estimular um autoconhecimento mais cru e espontâneo.

Esta modalidade de desenvolver reflexões, levou-me a confrontar-me com as minhas fragilidades, resistências e mazelas, conseqüentemente identificar emoções, sentimentos e fenómenos transferenciais e contratransferências, indo ao encontro da primeira competência específica do EESMP¹⁴.

Recorri ao modelo teórico de Afaf Meleis, em que o enfermeiro tem o papel facilitador nas transições de cada indivíduo, conseguindo identificar os fatores facilitadores e dificultadores, analisando a resposta às mudanças de cada um (Meleis, 2010).

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

A experiência foi gratificante dado que os adolescentes me receberam no seu lugar de segurança, partilhando as suas histórias, emoções e aventuras. O fruto deste contato é autoanálise reflexiva, fui-me conhecendo melhor e gerir as minhas reações, dando continuidade ao processo do contexto anterior.

Ao escutar o outro, senti uma forte inquietação dentro de mim, no sentido de uma forte vontade de ajudar o outro no seu sofrimento. Procurei lidar com esta inquietação e refletir, dado que não sou eu que tenho as soluções para o outro e sim o outro é que tem de fazer as suas escolhas perante os recursos existentes.

Esta reflexão foi útil, pelo que tomei a consciência do meu impulso em sugerir as soluções mais vantajosas na minha perspetiva. E ao lidar com situações semelhantes, sinto maior autocontrole, escolhendo, dar ao outro o acesso aos recursos existentes, conferindo liberdade ao outro fazer as escolhas a base da sua vivência e dos seus sentimentos.

Em suma, ao longo deste processo reflexivo, analisei várias situações e vivências, desenvolvendo-me na interação com o grupo terapêutico e no desenvolvimento de maior maturidade. Ao mesmo tempo, considero que a aprendizagem é contínua e não é estanque, deixando as portas abertas para a aquisição de novas aprendizagens.

A aprendizagem é um processo que se faz ao longo da vida e o facto de conseguir identificar as situações que criam impasses e analisar próprias reações e comportamentos, é um bom passo para conseguir evoluir positivamente não só enquanto futura EESMP, mas também enquanto pessoa na interação com o outro, dando o espaço ao outro conhecer-se a si mesmo.

3. QUESTÕES ÉTICAS

A Enfermagem na investigação, posicionada como ciência humana. Os enfermeiros por natureza têm responsabilidades redobradas com o bem-estar do indivíduo, respeitando os seus direitos e integridade (Nunes, 2013). Em simultâneo, é uma profissão autorregulada que protagoniza o cumprimento do Código Deontológico do Enfermeiro e do Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros. Assim, considerando as diretrizes deontológicas e éticas, são estas que devem guiar a investigação em enfermagem, dado a vulnerabilidade do indivíduo cuidado. Os princípios éticos, nos cuidados ao adolescente, referem-se especialmente ao respeito de autonomia, privacidade, confidencialidade e sigilo (OE, 2010).

O estágio descrito neste relatório, decorreu no âmbito da especialização em enfermagem com aplicação de um projeto de estágio. Com a implementação do projeto procurei agir pela beneficência, antecipando os riscos possíveis previsíveis, de uma forma equívoca, desenvolvendo uma relação com cada indivíduo na base de confiança, salvaguardando a confidencialidade no processo da investigação, informando e solicitando consentimento para as intervenções realizadas, identificando os com uma letra fictícia (Nunes, 2013).

No início do estágio e na integração em cada contexto, apresentei o meu projeto, que foi previamente analisado e autorizado pelo Enfermeiro Chefe da UIP e do Hospital de Dia. As atividades do projeto foram adaptadas para cada contexto e às características dos utentes. Outras oportunidades de aprendizagem, também foram articulados com os orientadores clínicos.

Na UIP as sessões ITD com adolescente com PCA foram integradas no projeto terapêutico, após ser aprovadas pela equipa multidisciplinar.

No Hospital de Dia foi realizada uma sessão, tendo intenção de integração de todos os elementos no grupo, pelo princípio da beneficência e da não maleficência.

Ao longo dos estágios sempre transmiti toda a informação considerada importante/relevante para os projetos terapêuticos dos adolescentes diretamente aos enfermeiros do serviço, de forma oportuna, nos momentos de passagem de turno e/ou reunião multidisciplinar, e realizei registos fidedigno e mais completos possível, sempre que necessário pedindo *feedback* da equipa de enfermagem.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste relatório, mediante um exercício reflexivo/descritivo, transmiti sucintamente o processo para a concretização dos objetivos delineados, previamente apresentando conceitos, fundamentação teórica e científica da prática, refletindo sobre a articulação entre a teoria e a prática. Desta forma contribuí para uma prática avançada de enfermagem, com intuito de partilhar os resultados, ao basear a “praxis clínica especializada em evidência científica” (Regulamento n.º 140/2019, 2019, p.4749).

Ao longo do estágio, a minha prática ultrapassou a prática de enfermagem mecanizada, que se organiza num conjunto de rotinas e técnicas, baseando as minhas intervenções especializadas, do âmbito de SMP, num processo dinâmico das componentes do pensamento, reflexão, execução e avaliação (Benner, 2001). Este processo também constituiu uma ferramenta para a aquisição e desenvolvimento de competências em ambos contextos de estágio, desde a fase aguda da doença até a reabilitação e reintegração na comunidade.

Neste percurso, tive oportunidade de desenvolver e maturar competências comuns de EE e de EESM, definidas pela OE, no Regulamento n.º 140/2019 e Regulamento n.º 515/2018, respetivamente, sendo o objetivo principal deste processo.

Para este efeito desenvolvi cuidados sustentados na ética e deontologia profissional, com base nas práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos de cada utente/família (Regulamento n.º 140/2019, 2019, p.4746). Com esta prática envolvi os utentes no próprio projeto terapêutico, assegurando o respeito pelos direitos e a assegurar a confidencialidade e a privacidade dos mesmos. Participei oportunamente nas reuniões de passagem de turno e nas reuniões multidisciplinares, no papel de estudante, contribuindo para tomada de decisão em equipa e nos respetivos processos de reflexão.

Para a melhoria contínua de qualidade, procurei a evidência de qualidade e mais recente para construção do conhecimento para fundamentar a minha prática clínica. Ao implementar as intervenções especializadas em enfermagem, estas foram alvos de análise e reflexão com intuito de identificar a necessidade de melhoria contínua.

Procurei conhecer normas e protocolos dos locais de estágio, para agir conforme protocolizado e contribuir para bom ambiente. Ao procurar conhecimento

junto com os colegas especialistas peritos, também procurei estar disponível e demonstrar empenho nas funções exercidas.

Todo o processo acadêmico comportou um trabalho contínuo de desenvolvimento de autoconsciência, enquanto pessoa, estudante e profissional de enfermagem. Os trabalhos acadêmicos, a intervenção junto aos utentes, sob supervisão, no contexto de estágio, e múltiplos momentos reflexivos, em suma, contribuíram para a tomada de consciência de mim, dos meus recursos e limites.

O enfermeiro de saúde mental é um instrumento terapêutico na intervenção ao utente, o que exige ao mesmo um trabalho constante da análise das próprias emoções, sentimentos e reações que possam interferir na relação que estabelece com o outro (Regulamento n.º 515/2018, 2018). Para o desenvolvimento desta competência, contribuiu o trabalho reflexivo contínuo, através das orientações tutoriais, discussões com orientadores clínicos e professor orientador, momentos de avaliação formativa e sumativa, que proporcionaram momentos de intervenção, jornais e diários reflexivos, realização do estudo de caso, prestação de cuidados ao grupo de adolescentes ou individualmente, e conseqüentemente gestão de fenómenos de transferência e contratransferência.

Sumariamente, as competências específicas também foram desenvolvidas por meio de variadas atividades como, a realização do estudo de caso, nas intervenções individuais com utentes, na entrevista e colheita de informação conforme a pertinência da informação e dos detalhes que afetam a vida dos mesmos. Outras oportunidades, como reuniões multidisciplinares e períodos de visita na UIP, contribuíram para a competência de avaliação global de cada utente, envolvendo as pessoas próximas.

A realização do estudo de caso e planos terapêuticos, contribuiu para maturação de competências, permitindo desenvolver processos de enfermagem, segundo a taxonomia da CIPE. Realização de registos de enfermagem, utilização de instrumentos de avaliação dos resultados das intervenções realizadas e registo da avaliação do estado mental.

Usufruí também da oportunidade de aprofundar as competências no âmbito de estabelecimento de uma relação terapêutica, das estratégias de comunicação, com as intervenções de enfermagem centradas em cada indivíduo, acompanhando com o processo reflexivo, no jornal e diário reflexivo.

Ao longo do estágio clínico desenvolvi atividades programadas e, simultaneamente, tive oportunidade de integrar-me nas atividades de cada local de

estágio, adaptando cada intervenção às necessidades de cada utente, identificando as problemáticas individuais, através da ótica do modelo teórico da Afaf Meleis.

Procurei integrar nas minhas intervenções psico e socioterapêuticas, com os adolescentes, vários métodos de expressão. A utilização dos mediadores expressivos nas intervenções terapêuticas, os utentes corresponderam, ao aceder ao seu simbólico, identificando emoções e ideias e refletir sobre as mesmas. A componente grupal permitiu a troca das impressões, da participação individual e do grupo, promovendo o desenvolvimento da autoconsciência.

Na UIP, realizei sessões individuais e com o grupo aberto de adolescentes, uma vez por semana, recorrendo ao mediador expressivo de dança, através da ótica do modelo teórico de Jean Watson. Os participantes alvo eram adolescentes em fase aguda da sua doença, sendo que as sessões foram adaptadas às características dos utentes presentes em cada sessão. Nas sessões com as adolescentes com PCA, nem sempre tinha utentes para integrar a atividade, devido à seleção criteriosa, com base no seu plano terapêutico rígido, perante a sua situação clínica que vivem.

No Hospital de Dia foram privilegiadas outras atividades expressivas e socioterapêuticas, para que todos os utentes pudessem participar, de livre e espontânea vontade, beneficiando da intervenção terapêutica em grupo. A pausa letiva considero que lenificou a integração neste contexto, pois as férias de Natal iniciaram na primeira semana de integração, no entanto, posteriormente as dificuldades foram superadas, através do estabelecimento da relação terapêutica e realização de atividades terapêuticas com os grupos de jovens, adaptando cada atividade às características dos utentes que compunham os grupos.

Não foi possível responder diretamente à questão colocada para o projeto de estágio, dado que o grupo terapêutico das sessões de ITD era aberto por necessidade dos participantes nas outras atividades clínicas da UIP. No entanto, foi possível observar a evolução clínica dos participantes ao longo das sessões e identificar os benefícios decorrentes.

As sessões com mediador de dança, através do registo do *feedback* e da observação, permitiram constatar que aos adolescentes, vivenciaram momentos satisfatórios de liberdade de expressão, num ambiente seguro e de confiança. Promoveram momentos de catarse e de aprendizagem, vivenciando momentos gratificantes na relação com os pares e na vivência dos sentimentos e emoções, maioritariamente positivas.

Em gesto de conclusão, o período de estágio clínico proporcionou a consolidação dos conhecimentos anteriores e a integração do conhecimento teórico abordado ao longo do curso. Proporcionou espaço para o desenvolvimento de competências comuns de EE e específicas do EESMP, através das oportunidades e momento propícios de aprendizagem selecionados, para gerir o tempo útil protocolizado para este efeito.

Atualmente finalizo uma etapa que me permitirá levar competências e conhecimentos para poder transpor e mobilizar na minha prática profissional. Assim, ao finalizar esta etapa, a mesma abrirá um caminho para mim, para EESMP iniciante, ao rumo da EESMP proficiente (Benner, 2001).

Neste sentido, tenho objetivo iniciar minha prática profissional na especialidade de SMP, desenvolvendo-me, adquirindo novos conhecimentos, desenvolvendo-me de forma cada vez mais avançada, com pesquisa de melhor evidência e investigação em enfermagem, com o intuito de prestar cuidados de enfermagem mais centrados do utente e cada vez com melhor qualidade.

Este percurso permitiu-me construção de alicerces e superação dos resultados esperados ao longo do percurso, que se tornou gratificante. A dança e a enfermagem, cada uma por sua vez é uma arte, a sua combinação torna uma intervenção de enfermagem abrangente e particularmente individualizada às características de cada adolescente, tornando o indizível através das palavras, expresso através do corpo.

Com a obtenção de resultados positivos através da ITD, apesar das limitações que existiram, acredito que consegui demonstrar a importância de investir nesta modalidade de intervenções, tanto como na investigação, para demonstrar a evidência científica, dado a escassez de estudos realizados na área de enfermagem na sua prática clínica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, J.M.C. & Xavier, M. (Coord.) (2013). *Estudo epidemiológico nacional de saúde mental. 1º Relatório*. Lisboa: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Nova de Lisboa.
- Almeida, H., Tejo, S., Almeida, I., Façanha, J. & Lopes, R. (2020) *Relaxa a Mente” – Programa de relaxamento muscular progressivo de Jacobson em pessoas com ansiedade moderada*. Condeixa: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.
- Amaral, A.C. (2021) Um modelo de intervenção em grupo. In C. Sequeira & F. Sampaio (Coord.), *Enfermagem em saúde mental – Diagnósticos e intervenções* (pp.225-227). Lisboa: Lidel.
- American Dance Therapy Association (2020) *Wats is dance/ mowement therapy?* Acedido em 20 de maio de 2022. Disponível em <https://adta.memberclicks.net/>
- American Psychiatric Association (2014) *Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais (DSM-5)*. (5ª ed.) Lisboa: Climepsi Editores
- Associação Portuguesa de Dança Movimento Terapia (2022) Tornar-se DMT. Acedido em 20 de maio de 2022. Disponível em <https://www.apdmt.pt/about-3>
- Barret, H., Holttum, S. & Wright, T. (2022) Therapist and client experiences of art therapy in relation to psychosis: a thematic analysis. *International Journal of Art Therapy* 27(3) 102-111. DOI: 10.1080/17454832.2022.2046620
- Barros, R., Santos, A., Serra, S. & Dias-Ferreira, P. (2019). Para lá do sintoma... Intervenção em grupo para adolescentes com sintomatologia ansiosa. *Revista Psicologia da Criança e do Adolescente* 10 (2), 145-142
- Bittar, C. & Soares, A. (2020) Mídia e comportamento alimentar na adolescência. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 28(1), 291–308. DOI: 10.4322/2526-8910.ctoAR1920
- Bompastor, E. (2009). Dança movimento em terapias expressivas. In M. Ferraz. (Org.). *Terapias expressivas integradas*. (1ª ed., Vol. 1) (pp.215-228) Venda do Pinheiro: Tutttirév Editorial.
- Boyle,D.E. (1994) The use of dance/movement therapy in psychosocial nursing. In P.L.Chinn & J. Watson (Edit.) *Art & aesthetics in nursing* (pp.301-316) New York: National League for Nursing

- Brito, R.M.M., Germano, I.M.P. & Junior, R.S. (2021) Dança e movimento como processos terapêuticos: contextualização histórica e comparação entre diferentes vertentes. *História Ciências Saúde-Manginhos* 28 (1). 146 – 165. DOI: 10.1590/s0104-59702021000100008
- Bucharová, M., Malá, A., Kantor, J. & Svobodová, Z. (2020) Arts Therapies Interventions and Their Outcomes in the Treatment of Eating Disorders: Scoping Review Protocol. *Behavioral Sciences* 10 (12):188. 2-13. DOI: <https://doi.org/10.3390/bs10120188>
- Carvalho, R. (2013) Criação terapêutica nas instituições – teoria e técnica. *Revista Portuguesa de Arte-Terapia – Arte Viva* 3. 15-29
- Chalifour, J. (2008) *A Intervenção Terapêutica: os fundamentos existencial-humanistas da relação de ajuda*. Volume 1. Loures: Lusodidacta
- Chalifour, J. (2009) *A Intervenção Terapêutica: Estratégias de Intervenção*. Volume 2. Loures: Lusodidacta
- Chiu, A. (2020) The Effect of Dance Movement on the Mood of Hospitalized Psychiatric Adolescents. *Nursing | Senior These* 1. DOI: <https://doi.org/10.33015/dominican.edu/2020.NURS.ST.01>
- Coelho, J. & Sousa, L. (2020). Relaxamento In C. Sequeira & F. Sampaio (Coord.), *Enfermagem em saúde mental – Diagnósticos e intervenções* (p.202 – 207). Lisboa: Lidel
- Collier, J. & Thompson, A. (2018) "The Dancing Nurse: Addressing Barriers to the Implementation of Movement-Based Interventions in Holistic Patient Care". *Nursing Undergraduate Work*. 4. Disponível em http://digitalshowcase.oru.edu/nurs_undergrad_work/4
- Collière, M. F. (1999). *Promover a vida. Da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem*. (4ª ed.). Lisboa: LIDEL.
- Comissão Técnica de Acompanhamento de Reforma da Saúde Mental (2017) *Relatório de Avaliação do Plano Nacional de Saúde Mental 2007-2016 e propostas prioritárias para a extensão a 2020*. Lisboa: Ministério de Saúde.
- Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE) (2016) Classificação internacional para a prática de enfermagem (CIPE®) (Versão 2015) (ed. Portuguesa). Ordem dos Enfermeiros.

- Conselho Nacional de Saúde (2019) *Relatório Conselho Nacional de Saúde. Sem mais tempo a perder – Saúde mental em Portugal: um desafio para a próxima década*. Lisboa: CNS.
- Coordenação Nacional para a Saúde Mental (2009) *Recomendações para a prática clínica da saúde mental infantil e juvenil nos cuidados de saúde primários*. Lisboa: Ministério de Saúde. Acedido a 15 de fevereiro de 2023. Disponível em <https://www.pgdlisboa.pt/docpgd/files/cnsm.pdf>
- Corning, A. F. & Heibel, H.D. (2016) Re-thinking eating disorder prevention: The case for prioritizing the promotion of healthy identity development. *Eating Disorders*.24(1). 106-13. DOI: 10.1080/10640266.2015.1034057
- Couto, S. (2021). *Alterações endócrinas e metabólicas nas perturbações de comportamento alimentar em adolescentes*. [Tese de Mestardo Integrado em Medicina, Faculdade de Medicina Universidade de Coimbra] Repositório Científico da Universidade de Coimbra <http://hdl.handle.net/10316/98588>
- Dâmaso, A.M. (2018) *As Competências do Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica: Processo de Autoformação no contexto de Psiquiatria da Infância e Adolescência* [Tese de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem de São João de Deus, Universidade de Évora] <http://hdl.handle.net/10174/25707>
- Dias, J.C.B. (2021) *Enfermagem de saúde mental na infância e adolescência* In C. Sequeira & F. Sampaio (Coord.), *Enfermagem em saúde mental – Diagnósticos e intervenções* (pp. 283-285). Lisboa: Lidel.
- Direção-Geral de Saúde (2018) *Rede de referência hospitalar: Psiquiatria da infância e da adolescência*. Acedido a 17 de julho de 2022. Disponível em: <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2018/06/RRH-Psiquiatria-daInf%C3%A2ncia-e-da-Adolesc%C3%A2ncia-Para-CP.pdf>
- European Association of Dance Movement Therapy* (2021) *What is dance movement therapy (DMT)?* Acedido em 20 de setembro de 2022. Disponível em <https://eadmt.com/what-is-dance-movement-therapy-dmt>
- Fernandes, C. (2002) *O corpo em movimento: o sistema de Laban/Bartenieff na formação e pesquisa em artes cênicas*. São Paulo: ANNABLUME

- Ferraz, M. (2009). Princípio(s) das terapias e psicoterapias expressivas integradas. In M. Ferraz (Org.) *Terapias expressivas integradas*. (1ª ed., Vol. 1) (pp.15-36) Venda do Pinheiro: Tutitirév Editorial.
- Frisch, M.J., Franko, D.L. & Herzog, D.B. (2006) Arts-based therapies in the treatment of eating disorders. *The Journal of Treatment & Prevention* 14 (2) 131-142. DOI: <https://doi.org/10.1080/10640260500403857>
- Frois, E., Moreira, J. & Stengel, M. (2011) Mídia e a imagem corporal na adolescência: o corpo em discussão. *Psicologia em Estudo* 16 (1). 71-77. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/7yndSDgPJX4jXXYJymhcWkM/?lang=pt>
- Galmiche, M, Déchelotte, P., Lambert, G. & Tavalacci, M. P. (2019) Prevalence of eating disorders over the 2000–2018 period: a systematic literature review. *The American Journal of Clinical Nutrition* (5) 109. 1402–1413. Oxford, United Kingdom. DOI: <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqy342>
- Hildebrandt, M. K., Sabine, C. Koch, S. C. & Fuchs, T. (2016). “We Dance and Find Each Other”: Effects of Dance/Movement Therapy on Negative Symptoms in Autism Spectrum Disorder". *Behavioral Sciences* 6 (4): 24. DOI: <https://doi.org/10.3390/bs6040024>
- Ho, R.T.H., Fong, T.C.T. & Yip, P.S.F. (2018) Perceived stress moderates the effects of a randomized trial of dance movement therapy on diurnal cortisol slopes in breast cancer patients. *Psychoneuroendocrinology*. 87. 119-126. DOI: 10.1016/j.psyneuen.2017.10.012
- IEATA (2017) What are the *expressive arts*? Acedido em 20 de fevereiro de 2023. Disponível em: <https://www.ieata.org/who-we-are>
- Kleinman, S. (2016) The body speaks: Dance/movement therapy creates movement toward eating disorders recovery. *Eating Disorders. Resource Catalogue*. Acedido a 20 de julho de 2022. Disponível em <https://www.edcatalogue.com/the-body-speaks-dancemovement-therapycrates-movement-toward-eating-disorders-recovery/>
- Kleinman, S. (2019) Discovering the power of movement: dance/movement therapy in the treatment of eating disorders and trauma. In: A. Seubert & P. Viridi (Editors) *Trauma-informed approaches to eating disorders* (pp.3 - 13) New York: Springer Publishing.

- Koch, S.C., Riege, R.F.F., Tisborn, K., Biondo, J., Martin, L. & Beelmann, A. (2019) Effects of dance movement therapy and dance on health-related psychological outcomes. A meta-analysis update. *Frontiers in Psychology* 10: 1806. DOI: 10.3389/fpsyg.2019.01806
- Laban, R. (1978) *Domínio do movimento*. São Paulo: Summus.
- Lane, M. R. (2005). Creativity and spirituality in nursing - implementing art in healing. *Holistic Nursing Practice*, 19 (3),122–125. DOI: 10.1097/00004650- 200505000-00008
- Lee, T. C., Chiang, C. H., & Chu, C. L. (2019). Body image promotion program with a creative movement approach for female college students in Taiwan. *Mental Health & Prevention*, 13, 107–112. <https://doi.org/10.1016/j.mhp.2019.01.004>.
- Lino, R. (2020). *Arte e Saúde Mental*. Metis. Acedido a 10 de junho de 2022. Disponível em: http://www.metis.med.up.pt/index.php/Arte_e_Saúde_Mental
- Lopes, C. & Freitas, M.J. (2021) Efeitos da dança na parturiente durante o primeiro estágio do trabalho de parto: uma scoping review. *Revista Investigação em Enfermagem* (35) 2. 27-36.
- Loureiro, N., Marques, A., Loureiro, V. Peralta, M. & Matos, M.G. (2019) Espelho meu espelho meu como me perceciono eu: a visão dos adolescentes portugueses sobre o seu corpo. *Revista de Psicologia da Criança e Adolescente|Journal of Child and Adolescent Psychology* 10:1. 41-50
- Mala, A., Karkou, V., & Meekums, B. (2012). Dance/Movement therapy (DMT) for depression: A scoping Review. *The Art in Psychotherapy*, pp. 287-295.
- Marques, A., Loureiro, N., Avelar-Rosa, B., Naia, A. & Matos, M. (2020) Adolescents' healthy lifestyle. *Jornal de Pediatria* 96 (2). 217-224 Disponível em <https://www.scielo.br/j/pe/a/7yndSDgPJX4jXXYJymhcWkM/abstract/?lang=pt#> 10.1016/j.jpmed.2018.09.002
- Martinec, R. (2013) Dance movement therapy in the concept of expressive arts-therapy. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istrazivanje*. 49, 143-153.
- Martinec, R. (2018). Dance movement therapy in the wider concept of trauma rehabilitation. *Journal of Trauma Rehabilitation*, 1(1), 1–5. Disponível em

https://www.researchgate.net/publication/327418865_Dance_Movement_Therapy_in_the_Wider_Concept_of_Trauma_Rehabilitation

- Matos, M.G. (2022) *Adolescentes – Tudo o que sempre quis saber sobre o que pensam, o que desejam e o que sentem*. Alfragide: Oficina do Livro.
- Meleis, A. (2010). *Transitions Theory: middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice*. New York: Springer Publishing Company.
- Metral, M. & Mailliez, M. (2018) How certainty appraisal might improve both body dissatisfaction and body overestimation in anorexia nervosa: a case report. *Journal of Eating Disorders* 6 (29) 1-6. DOI: <https://doi.org/10.1186/s40337-018-0216-0>
- Mintarsih, R.A. & Azizah, B.S.I. (2020) Mirroring exercise: dance/movement therapy for individuals with trauma. *Advances in Social Science, Education and Humanities Research*, 395. 132-138 DOI: 10.2991/assehr.k.200120.029
- Monteiro, P. (2021) Lidar com adolescentes. In: M.C. Santos. *Problemas de saúde mental em crianças e adolescentes* (pp. 131 - 143). Lisboa: Edições Sílabo
- Nabais, A. & Guerreiro, E. (2005). A intervenção psicoterapêutica de grupo com crianças no período de latência. In Vidigal, M., (Coord.) *Intervenção terapêutica em grupos de crianças e adolescentes – aprender a pensar*. (pp.215-218). Lisboa: Trilhos editora.
- Nieves, I.L. & Jakobsche, C.E. (2022) Biomolecular effects of dance and dance/movement therapy; a review. *America journal of Dance Therapy* (44). 241-263 DOI: <https://doi.org/10.1007/s10465-022-09368-z>
- Noordenbos, G., Aliakbari, N., & Campbell, R. (2014). The relationship among critical inner voices, low self-esteem, and self-criticism in eating disorders. *Eating Disorders*, 22(4), 337–351. <https://doi.org/10.1080/10640266.2014.898983>.
- Nunes, L. (2013) *Considerações éticas a atender nos trabalhos de investigação académica de enfermagem*. Instituto Politécnico de Setúbal, Escola Superior de Saúde, Setúbal.
- Nunes, P. (2013) Pulso 120: Promoção de saúde mental de adolescentes, utilizando a dança como recurso terapêutico de enfermagem [Tese de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa] <http://hdl.handle.net/10400.26/16136>

- Oliva, V.H.S., Vianna, A. & Neto, L.N. (2010) Cinematerapia como intervenção psicoterapêutica: características, aplicações e identificação de técnicas cognitivo-comportamentais. *Archives of Clinical Psychiatry* (37) 3. 138-144. DOI: 10.1590/S0101-60832010000300008
- Oliveira, P.; Porfírio, C.; Ribeiro, I.; Carvalho, JC; Sequeira, C. & Pires, R. (2022) Art therapy in mental health promotion. *Medical Science Fórum* 16 (1),6 DOI: 10.3390/msf2022016006
- Ordem dos Enfermeiros (2010) *Guia orientador de boa prática em enfermagem dessaúde infantil e pediátrica. Série I. Nº3.Volume 1* Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8911/guiasorientadores_boapratica_s_audeinfantil_pediatica_volume1.pdf
- Ordem dos Enfermeiros (2021) Guia orientador de boas práticas de cuidados de enfermagem especializados na recuperação da pessoa com doença mental grave. Lisboa: Papa-Leras
- Parker, E. M. (2001). *Nursing theories and nursing practice*. Philadelphia: Davis Company
- Pereira, D.C., Silva, E.K.A., Ito, C.Y., Bell, B.B., Ribeiro, CM.G. & Zanni, K.P. (2014) Oficina de culinária como estratégia de intervenção da terapia ocupacional com adolescentes em situação vulnerabilidade social. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional* (22) 3, 621-626 DOI: 10.4322/cto.2014.084
- Pereira. P. (2011) *5 Ritmos de Dança: Grupos de dança e movimento como intervenção terapêutica de enfermagem* [Tese de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa] <http://hdl.handle.net/10400.26/15653>
- Pereira, S. P. (2015). O amor na relação terapêutica em enfermagem. A experiência vivida do enfermeiro de saúde menta. [Tese de Doutoramento. Universidade de Lisboa] Disponível em https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/20503/1/ulsd071581_td_Patricia_Pereira.pdf
- Perkins, A. (2020) Music and art therapy – approaching patient care with a different stroke. *Nursing Made Incredibly Easy!* 18(3). 17-20. DOI: 10.1097/01.NME.0000658232.41065.aa

- Phaneuf, M. (2005) Comunicação, entrevista, relação de ajuda e validação. Loures: Lusociência
- Piccin, J., Graeff-Martins, A. S., Isolan, L., & Kieling, C. (2019). Focos da atenção na adolescência. In Cordioli, A. V.; Grevet, E. H. (Org.). *Psicoterapias: abordagens atuais* (4ª ed., p. 347-362). Porto Alegre: Artmed.
- Pinheiro, P. (2021). Combater estigma da doença mental. *Revista Saúde Mental do Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do HDS*. 5. Santarém: Miligrama Comunicação em Saúde.
- Prazeres, V., Laranjeira, A. & Oliveira, V. (2004) *Saúde juvenil. Relatório sobre programas e oferta de cuidados*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.
- Rappaport, C.R. (1981) Modelo piagetiano. In C.R. Rappaport, W.R. Fiori & C. Davis (Coord.) *Psicologia do desenvolvimento – Teorias do desenvolvimento, conceitos fundamentais* (Vol.1) (pp.51-75) São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária. Disponível em <https://taymarillack.files.wordpress.com/2017/09/355738608-clara-regina-rappaport-teorias-do-desenvolvimento-pdf.pdf>
- Rasheed, S. (2015). Self-awareness as a therapeutic tool for nurse/cliente relationship. *International Journal of Caring Sciences* (8) 1. 211-216
- Ravelin, T., Kylmä, J. & Korhonen, T. (2006) Dance in mental health nursing: a hybrid concept. analysis. *Issue in Mental Health Nursing*, 27. 307-317 DOI: 10.1080/01612840500502940
- Regulamento n.º 356/2015 (2015) Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Mental. Ordem dos Enfermeiros. *Diário da República*, 2ª Série (nº122 de 25/06/2015) 17034-17041. ELI: <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/356-2015-67590900>
- Regulamento n.º 515/2018 (2018) Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica. Ordem dos Enfermeiros. *Diário da República*, 2ª Série (nº151 de 07/08/2018) 21427-21430. ELI: <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/515-2018-115932570>
- Regulamento n.º 140/2019 (2019). Regulamento de Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Ordem dos Enfermeiros. *Diário da República*, 2ª Série (nº 26 de 06/02/2019) 4744-4750. ELI: <https://dre.pt/home/-/dre/119236195/details/maximized>

- Rogers, N. (1999). Um caminho para a totalidade: terapia pela arte centrada na pessoa. *A pessoa como centro. Revista de estudos rogerianos*, 4, 31-40.
- Sampaio, D. (2021) Prefácio. In: M.C. Santos. *Problemas de saúde mental em crianças e adolescentes* (pp. 13 – 14). Lisboa: Edições Sílabo
- Sampaio, F., Sequeira, C., & Canut, T. L. (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. DOI: 10.19131/rpesm.0205
- Santos, E.O., Kantorski, L.P., Andrade, A.P.M., Coimbra, V.C.C. & Alves, P.F. (2015) Empowerment para o recovery: potencialidades identificadas nas ações de reabilitação psicossocial. *Ciência, Cuidado e Saúde* 14 (4). 1419-1426. DOI: 10.4025/cienccuidsaude.v14i4.23373
- Santos, M.C. (2021) *Problemas de saúde mental em crianças e adolescentes*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Savidaki, M., Demirtoka, S. & Rodríguez-Jiménez, R.M. (2020) Re-inhabiting one's body: A pilot study on the effects of dance movement therapy on body image and alexithymia in eating disorders. *Journal of Eating Disorders* 8, 22 (2020). DOI: <https://doi.org/10.1186/s40337-020-00296-2>
- Schnitzer, G., Holttum, S. & Huet, V. (2021) A systematic literature review of the impact of art therapy upon post-traumatic stress disorder. *International Journal of Art Therapy* 26(4) 147-160. DOI: 10.1080/17454832.2021.1910719
- Sebastião, J., Sampaio, D. & Barbosa, M.R. (2018) Prevalência e fatores de risco das perturbações do comportamento alimentar, em adolescentes dos 12 aos 18 anos, no Concelho de Manteigas. *PsiLogos* 16 (2) 31-45. DOI: <https://doi.org/10.25752/psi.15396>
- Sequeira, C. & Sampaio, F. (2021) Classificações e taxonomias. In C. Sequeira & F. Sampaio (Coord.). *Enfermagem em saúde Mental. Diagnósticos e Intervenções*. (pp. 24-30) Lisboa: Lidel.
- Sequeira, J. (2000). *Desenvolvimento Pessoal* (3ª Ed.) Lisboa: Monitor
- Silva, M. R., Paredes, P. F. M., Taddeo, P. S. (2019) *A dançaterapia como recurso terapêutico em adolescentes com depressão*. In: Conexão Unifametro 2019 – Fortaleza - CE: Centro Universitário Fametro Acedido a 28 de maio de 2022.

- Disponível em:
https://doity.com.br/anais/conexaounifametro2019/trabalho/1240_09
- Sociedade Portuguesa de Arte-terapia (s.d.) *O que é arte-terapia?* Acedido a 20 de maio de 2022. Disponível em: arte-terapia.com
- Sousa, A.B. (2005) *Psicoterapias ativas*. Lisboa: Livros Horizonte
- SPMS (s.d.) Manual de consulta rápida. Ministério de Saúde, Lisboa. Acedido a 10 de outubro de 2022. Disponível em: https://www.spms.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/11/DIGITAL_Brochura_Guia-SClinico_2019.pdf
- Stilos, K & Burgoyne, K. (2021) Incorporating reflective writing & art therapy in my palliative care practice. *Canadian Oncology Nursing Journal* 31 (2) 205-220, Disponível em: <http://canadianoncologynursingjournal.com/index.php/conj/article/view/1163>
- Syper, A., Keitel, M. Polovsky, D.M. & Sha, W. (2023) Dance/Movement Therapy for Individuals with Eating Disorders: A Phenomenological Approach. *American Journal of Dance Therapy* 2. 1-27. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10465-023-09379-4>
- Takahashi, H., Matsushima, K., & Kato, T. (2019). The effectiveness of dance / movement therapy interventions for autism spectrum disorder: A systematic. *American Journal of Dance Therapy*, 41(1), 55–74. DOI: 10.1007/s10465-019-09296-5
- Townsend, M.C. & Morgan, K.I. (2021) *Enfermagem Psiquiátrica – Conceitos de cuidados na prática baseada em evidência*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan
- Vinogradov, S. & Yalom, I. D. (1992). *Manual de psicoterapia em grupo*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Watson, J. (2002a) *Enfermagem: ciência humana e cuidar uma teoria de enfermagem*. Loures: Lusociência.
- Watson, J.(2002b). *Enfermagem pós-moderna e futura – um novo paradigma da enfermagem*. Loures: Lusociência.
- Watson, J. (2002) Intentionality and caring-healing consciousness: A practice of transpersonal nursing. *Holistic Nursing Practice* (16)4. 12-19.
- WHO (2005). *Caring for children and adolescents with mental disorder: setting WHO directions*. Geneva: WHO.

- WHO (2013). *Mental health action plan 2013-2020*. Geneva: WHO. Acedido a 14 de julho de 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506021>
- WHO (2021) *Mental health of adolescents*. Geneva: WHO. Acedido em 15 de fevereiro de 2023. Disponível em <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- WHO (2022). *Adolescent health*. Geneva: WHO. Acedido a 13 de fevereiro de 2023. Disponível em https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
- Winnicott, W.D. (2005) *A família e o desenvolvimento individual*. (3ªEd.) São Paulo: Martins Fontes
- Zaccagnino, M., Cussino, M., Callerame, C. & Civilotti, C. (2018). The many faces of eating disorders: anorexia Nervosa (AN), bulimia nervosa (BN), binge eating disorder (BED), other specified feeding or eating disorder (OSFED), bulimarexia, and orthorexia. In: A. Seubert & P. Viridi (Editors) *Trauma-informed approaches to eating disorders* (pp.3 - 13) New York: Springer Publishing.
- Zappe, J.G. & Dell'Aglio, D.D. (2016) Variáveis pessoais e contextuais associadas a comportamentos de risco em adolescentes. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria* 65 (1) 44-52. DOI: 10.1590/0047-2085000000102

ANEXOS

Foram retirados os anexos e apêndices como salvaguarda do sigilo e
confidencialidade