



ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE: CAMINHOS PARA A PROMOÇÃO DO BEM-ESTAR E QUALIDADE DE VIDA

Volume 2

Organizadores:

Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz
Cristiana Isabel da Cruz Furtado Firmino
Florinda Laura Ferreira Rodrigues Galinha de Sa
Joana Rita Guarda da Venda Rodrigues
Laura Maria Monteiro Viegas
Lídia Susana Mendes Moutinho
Margarida Alexandra Rodrigues Tomás
Maria de Fátima Graça Frade
Maria do Céu Coelho Monteiro Pires
Maria Inês Lourenço Martins Galhofas
Mariana Teixeira da Cruz
Olga Maria Martins de Sousa Valentim
Sónia Maria Monteiro Ferreira
Tânia Sofia Pereira Correia





ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE: CAMINHOS PARA A PROMOÇÃO DO BEM-ESTAR E QUALIDADE DE VIDA

Volume 2

Organizadores:

Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz
Cristiana Isabel da Cruz Furtado Firmino
Florinda Laura Ferreira Rodrigues Galinha de Sa
Joana Rita Guarda da Venda Rodrigues
Laura Maria Monteiro Viegas
Lídia Susana Mendes Moutinho
Margarida Alexandra Rodrigues Tomás
Maria de Fátima Graça Frade
Maria do Céu Coelho Monteiro Pires
Maria Inês Lourenço Martins Galhofas
Mariana Teixeira da Cruz
Olga Maria Martins de Sousa Valentim
Sónia Maria Monteiro Ferreira
Tânia Sofia Pereira Correia



Editora Omnis Scientia

**ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE: CAMINHOS PARA A PROMOÇÃO DO BEM-ESTAR E
QUALIDADE DE VIDA**

Volume 2

1ª Edição

RECIFE - PE

2025

EDITOR-CHEFE

Dr. Daniel Luís Viana Cruz

ORGANIZADORES

Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz

Cristiana Isabel da Cruz Furtado Firmino

Florinda Laura Ferreira Rodrigues Galinha De Sa

Joana Rita Guarda da Venda Rodrigues

Laura Maria Monteiro Viegas

Lídia Susana Mendes Moutinho

Margarida Alexandra Rodrigues Tomás

Maria de Fátima Graça Frade

Maria do Céu Coelho Monteiro Pires

Maria Inês Lourenço Martins Galhofas

Mariana Teixeira da Cruz

Olga Maria Martins de Sousa Valentim

Sónia Maria Monteiro Ferreira

Tânia Sofia Pereira Correia

CONSELHO EDITORIAL

Dr. Amâncio António de Sousa Carvalho - ESS-UTAD - Portugal

Dr. Cássio Brancalone - UFFS - Brasil

Dr. Marcelo Luiz Bezerra da Silva - UEPa - Brasil

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão - UPE - Brasil

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior - UFRPE - Brasil

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior - UFRPE - Brasil

Dr. Wendel José Teles Pontes - UFPE - Brasil

EDITORES DE ÁREA - CIÊNCIAS DA SAÚDE

Dr. Amâncio António de Sousa Carvalho

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

ASSISTENTE EDITORIAL

Thialla Larangeira Amorim

IMAGEM DE CAPA

Freepik

EDIÇÃO DE ARTE

Nhatallia Laranjeira Amorim

REVISÃO

Os autores



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-
NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

**O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e
confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Lumos Assessoria Editorial

A864

Atenção integral à saúde : caminhos para a promoção do bem-estar e qualidade de vida : volume 2 [recurso eletrônico] / organizadores Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz ... [et al.]. — 1. ed. — Recife : Omnis Scientia, 2025.
Dados eletrônicos (pdf).

Inclui bibliografia.

ISBN 978-65-6036-841-5

DOI: 10.47094/978-65-6036-841-5

1. Saúde pública - Brasil. 2. Promoção da saúde - Brasil. 3. Saúde coletiva. 4. Cuidados primários de saúde. 5. Profissionais da área da saúde - Formação.
I. Kolankiewicz, Adriane Cristina Bernat.

CDD23: 362.10981

I250325

Bibliotecária: Priscila Pena Machado - CRB-7/6971

Editora Omnis Scientia

Av. República do Líbano, nº 251, Sala 2205, Torre A,
Bairro Pina, CEP 51.110-160, Recife-PE.

Telefone: +55 (87) 9914-6495

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

A presente obra reúne um conjunto de capítulos que abordam, de forma multidisciplinar e fundamentada, questões centrais no domínio da saúde, do bem-estar e do desenvolvimento humano, tendo como foco comum a promoção de uma atenção integral à saúde, centrada na pessoa e sustentada em práticas éticas, humanizadas e baseadas na evidência.

Num contexto marcado por aceleradas transformações sociais, económicas e tecnológicas, os temas explorados nesta obra assumem especial relevância, quer pela atualidade das problemáticas abordadas, quer pela profundidade e rigor científico com que são analisadas por profissionais e investigadores de diversas áreas da saúde.

A transição do cuidado em pessoas com doenças crónicas é um dos temas desenvolvidos, evidenciando os desafios associados à continuidade dos cuidados e à necessidade de estratégias que potenciem a autonomia, a qualidade de vida e a gestão efetiva da condição crónica. Este enfoque reforça a importância de abordagens colaborativas e centradas na pessoa ao longo de todo o percurso de saúde.

A saúde mental, transversal a múltiplos contextos e faixas etárias, ocupa também lugar de destaque. São disso exemplo os capítulos dedicados às funções executivas na Perturbação do Uso de Álcool (PUA) e ao papel da reabilitação neuropsicológica, aos caminhos para o bem-estar académico no ensino superior, bem como à experiência de reconstrução do corpo próprio após a alta psiquiátrica, e à análise da ansiedade e do medo da contaminação em professores e profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19. Estes contributos evidenciam a necessidade de estratégias que promovam a resiliência, a prevenção e o suporte emocional em contextos particularmente vulneráveis.

A obra prossegue com abordagens práticas e centradas na pessoa, como os cuidados prestados a pacientes com ansiedade e humor depressivo e a importância de reaprender a respirar através de programas de reabilitação respiratória, sublinhando o papel dos profissionais de saúde na promoção de ambientes clínicos mais saudáveis e inclusivos.

As dimensões sociais e éticas do cuidado são igualmente exploradas. Destacam-se os capítulos dedicados aos determinantes sociais da vulnerabilidade numa emergência de saúde pública, à reflexão experiencial na tomada de decisão em saúde e às intervenções de enfermagem no apoio à parentalidade e à transição do recém-nascido para casa em contextos de vulnerabilidade, os quais reforçam a centralidade de uma prática profissional ética, humanizada e sustentada na literacia em saúde.

Outros temas emergentes, como a parentalidade consciente enquanto promotora do desenvolvimento saudável da criança e do jovem, a atividade física no envelhecimento através do olhar do aluno sénior, o impacto da autoeficácia na dependência do smartphone e a relação entre idosos e animais de companhia, conferem à obra uma perspetiva

abrangente e integradora, que contempla diferentes etapas do ciclo de vida e múltiplas dimensões do bem-estar físico, mental e social.

Este eBook constitui, assim, um recurso valioso para estudantes, profissionais e investigadores, promovendo o pensamento crítico, a partilha de boas práticas e a inovação em saúde. Ao integrar diversos olhares, contextos e experiências, esta obra convida à construção de respostas mais humanizadas, sustentáveis e equitativas, centradas nas necessidades reais das pessoas e das comunidades.

Deseja-se que esta leitura inspire reflexão, ação e compromisso com a promoção da saúde e do bem-estar ao longo da vida, contribuindo para sistemas de saúde mais inclusivos e centrados na dignidade humana.

Olga Valentim

(Professor Coordenador ESEL)

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....13

TRANSIÇÃO DO CUIDADO: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS VIVENCIADAS POR PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS

Letícia Flores Trindade

Kelly Cristina Meller Sangoi

Mariana Fröhlich Alievi

Gilberto Nogara Silva Júnior

Cátia Cristiane Matte Dezordi

Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz

DOI: 10.47094/978-65-6036-841-5/13-24

CAPÍTULO 2.....25

AS FUNÇÕES EXECUTIVAS NA PUA E O PAPEL DA REABILITAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA

Sónia Maria Monteiro Ferreira

Leonor Bacelar-Nicolau

Samuel Pombo

Enrique Vásquez-Justo

Cristina Ribeiro

DOI: 10.47094/978-65-6036-841-5/25-41

CAPÍTULO 3.....42

SAÚDE MENTAL NO ENSINO SUPERIOR: CAMINHOS PARA O BEM-ESTAR ACADÊMICO

Olga Maria Martins de Sousa Valentim

Lídia Susana Mendes Moutinho

Margarida Alexandra Rodrigues Tomás

Paulo Rosário Carvalho Seabra

Joaquim Manuel de Oliveira Lopes

Fernanda Paula dos Santos Leal

José Manuel Tátá Falé

Carlos Lopes Alves Henriques Pina David

Luís de Oliveira Nabais

Tânia Sofia Pereira Correia

Inês da Cunha Baetas Robalo Nunes

DOI: 10.47094/978-65-6036-841-5/42-57

CAPÍTULO 4.....58

**GANHOS EM SAÚDE NA IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA DE REABILITAÇÃO
“REAPRENDER A RESPIRAR” NA CIRURGIA TORÁCICA**

Maria Inês Lourenço Martins Galhofas

DOI: 10.47094/978-65-6036-841-5/58-69

CAPÍTULO 5.....70

**ABORDAGENS NÃO FARMACOLÓGICAS NO TRATAMENTO DA ANSIEDADE:
ESTRATÉGIAS BASEADAS EM EVIDÊNCIA**

Tânia Sofia Pereira Correia

Lara Guedes de Pinho

Olga Maria Martins de Sousa Valentim

DOI: 10.47094/978-65-6036-841-5/70-79

CAPÍTULO 6.....80

**DETERMINANTES SOCIAIS DA VULNERABILIDADE NUMA EMERGÊNCIA DE SAÚDE
PÚBLICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Maria do Céu Coelho Monteiro Pires

Isabel Maria Ferreira Correia

Cândida Rosa de Almeida Clemente Ferrito

Eva Patrícia Guilherme Menino

Joana Rita Guarda da Venda Rodrigues

Ana Maria Vieira Soares de Resende

DOI: 10.47094/978-65-6036-841-5/80-91

CAPÍTULO 7.....92

A REFLEXÃO EXPERIENCIAL NA TOMADA DE DECISÃO EM SAÚDE

Florinda Laura Ferreira Rodrigues Galinha De Sa

DOI: 10.47094/978-65-6036-841-5/92-102

CAPÍTULO 8.....103

A PARENTALIDADE CONSCIENTE COMO PROMOTORA DO DESENVOLVIMENTO SAUDÁVEL DA CRIANÇA E DO JOVEM

Maria de Fátima Graça Frade

João Manuel Graça Frade

DOI: 10.47094/978-65-6036-841-5/103-109

CAPÍTULO 9.....110

ATIVIDADE FÍSICA NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO DO SÊNIOR: UM *FOCUS GROUP*

Cristiana Isabel da Cruz Furtado Firmino

Rafael Nogueira Costa

Leonor Carmo Vaz

Tânia Filipa Soares

Catarina Botica Canoso

Maria João Sousa Fernandes

DOI: 10.47094/978-65-6036-841-5/110-119

CAPÍTULO 10.....120

DO CORPO MEDICADO AO CORPO PRÓPRIO: A EXPERIÊNCIA VIVIDA NO PÓS-ALTA PSIQUIÁTRICO

Margarida Alexandra Rodrigues Tomás

Marisa do Rosário Soares

Joaquim Manuel de Oliveira Lopes

Paula Leal

Olga Maria Martins de Sousa Valentim

Vânia Lúcia Domingues Martins

DOI: 10.47094/978-65-6036-841-5/120-133

CAPÍTULO 11.....	134
A RELAÇÃO ENTRE ANSIEDADE E MEDO DA CONTAMINAÇÃO EM PROFESSORES E PROFISSIONAIS DE SAÚDE DURANTE A PANDEMIA COVID-19	
Mariana Teixeira da Cruz	
Lídia Susana Mendes Moutinho	
DOI: 10.47094/978-65-6036-841-5/134-145	
CAPÍTULO 12.....	146
O IDOSO NO QUOTIDIANO COM ANIMAL DE COMPANHIA	
Laura Maria Monteiro Viegas	
Susana Margarida da Silva Dias	
DOI: 10.47094/978-65-6036-841-5/146-152	
CAPÍTULO 13.....	153
APOIO À FAMÍLIA E AO EMPOWERMENT PARENTAL NA TRANSIÇÃO PARA CASA DO RECÉM-NASCIDO EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE	
Joana Rita Guarda da Venda Rodrigues	
Elsa Margarida Rodrigues Mateus	
Raquel Guerreiro de Sousa	
Teresa Camacho Monteiro	
Maria do Céu Coelho Monteiro Pires	
Sílvia Alexandra Vinagre da Luz	
DOI: 10.47094/978-65-6036-841-5/153-166	
CAPÍTULO 14.....	167
IMPACTO DA AUTOEFICÁCIA NA DEPENDÊNCIA DO SMARTPHONE: UM ESTUDO TRANSVERSAL NA POPULAÇÃO PORTUGUESA	
Lídia Susana Mendes Moutinho	
Paulo Rosário Carvalho Seabra	
Inês da Cunha Baetas Robalo Nunes	
Vanessa Alexandra Henriques Silva	
Olga Maria Martins de Sousa Valentim	
DOI: 10.47094/978-65-6036-841-5/167-181	

TRANSIÇÃO DO CUIDADO: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS VIVENCIADAS POR PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS

Letícia Flores Trindade¹;

Enfermeira. Doutoranda no Programa de Pós- Graduação em Atenção Integral à Saúde (PPGAIS), Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ), Ijuí, Rio Grande do Sul.

 0000-0001-9088-2825

Kelly Cristina Meller Sangoi²;

Enfermeira. Doutoranda no PPGAIS, Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ), Ijuí, Rio Grande do Sul.

 0000-0001-5550-0086

Mariana Fröhlich Alievi³;

Enfermeira. Doutoranda no PPGAIS. Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ), Ijuí, Rio Grande do Sul.

 <https://orcid.org/0009-0009-3492-1215>

Gilberto Nogara Silva Júnior⁴;

Enfermeiro. Mestrando no PPGAIS. Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ), Ijuí, Rio Grande do Sul.

 0009-0001-8238-6255

Cátia Cristiane Matte Dezordi⁵;

Enfermeira. Docente na Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ), Ijuí, Rio Grande do Sul.

 0000-0001-5540-4393

Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz⁶.

Enfermeira. Docente permanente do PPGAIS. Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ), Ijuí, Rio Grande do Sul. Bolsista Produtividade do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ).

 0000-0003-1793-7783

RESUMO: Objetivo: Tem-se como objetivo do estudo em tela, apresentar resultados de pesquisas brasileiras desenvolvidas, pelo grupo de pesquisa Cuidado, Gestão e Educação em Enfermagem e Saúde sobre transição do cuidado destacando desafios e estratégias para sua melhoria. **Metodologia:** Trata-se de uma sistematização de estudos desenvolvido pelo Grupo de Pesquisa Cuidado, Gestão, Educação em Enfermagem e Saúde, vinculada a uma universidade brasileira. As pesquisas foram realizadas entre os anos de 2014 e 2024, utilizando diferentes abordagens metodológicas. Os estudos analisaram a continuidade do cuidado em diferentes níveis da Rede de Atenção à Saúde. **Resultados:** Os resultados evidenciam fragilidades na continuidade do cuidado, principalmente para pacientes com doenças crônicas e condições clínicas complexas. A Rede de Atenção à Saúde enfrenta desafios significativos na continuidade do cuidado, incluindo a necessidade de capacitação contínua dos profissionais de saúde, a implementação de protocolos padronizados de alta hospitalar e a melhoria da comunicação entre os serviços. **Considerações finais:** A adoção de estratégias de transição do cuidado demonstrou impacto positivo na redução de complicações pós-alta e na continuidade da assistência. Os estudos futuros devem focar na integração dos serviços, no fortalecimento da atenção primária e no desenvolvimento de tecnologias inovadoras que contribuam para melhorar o cuidado e torná-lo mais resolutivo.

PALAVRAS-CHAVE: Transição do cuidado. Enfermagem. Doenças crônicas.

CARE TRANSITION: CHALLENGES AND STRATEGIES EXPERIENCED BY PEOPLE WITH CHRONIC DISEASES

ABSTRACT: Objective: The objective of this study is to present the results of Brazilian research developed by the research group Care, Management, and Education in Nursing and Health on transition of care, highlighting challenges and strategies for its improvement. **Methodology:** This is a systematization of studies developed by the Research Group Care, Management, Education in Nursing and Health, linked to a Brazilian university. The research was carried out between 2014 and 2024, using different methodological approaches. The studies analyzed the continuity of care at different levels of the Health Care Network. **Results:** The results highlight weaknesses in the continuity of care, especially for patients with chronic diseases and complex clinical conditions. The Health Care Network faces significant challenges in continuity of care, including the need for continuous training of health professionals, the implementation of standardized hospital discharge protocols, and the improvement of communication between services. **Final considerations:** The adoption of care transition strategies demonstrated a positive impact on the reduction of post-discharge complications and on the continuity of care. Future studies should focus on integrating services, strengthening primary care and developing innovative technologies that contribute to improving care and making it more effective.

KEY-WORDS: Care transition. Nursing. Chronic diseases.

INTRODUÇÃO

A Organização das Nações Unidas projeta que o número absoluto de idosos deve crescer em todos os continentes até 2050, atingindo um total superior a 1,5 bilhão de pessoas com 65 anos ou mais. Ainda, entre 2020-2050, estima-se um aumento do número relativo de idosos na população mundial, ou seja, o crescimento do percentual de idosos, passa de 9,3% para 16% da população mundial total (GONÇALVES E ALVES, 2024).

O aumento da idade acresce o risco para desenvolvimento de algum tipo de Doença Crônica Não Transmissível (DCNT). Estas demandam assistência contínua dos profissionais de saúde, nos diversos pontos de atenção a fim de garantir a atenção integral aos sujeitos (ACOSTA et al., 2020). Portanto, a coordenação do cuidado se faz necessária e representa uma das funções estratégicas dos sistemas de saúde, na medida em que permite que os serviços de saúde trabalhem de forma conectada e interdependente (LACERDA; ALMEIDA, 2023).

Entretanto, um dos obstáculos vivenciados em diversos países, tem sido a fragmentação da assistência. Esta, considerada um elemento de análise alvo, pois, faz-se necessário compreender sua origem, seus fatores causais, bem como suas repercussões (BELTRAMMI; REIS, 2019). Independentemente de como ocorre a descontinuidade de atenção, o resultado final compromete tanto a segurança, quanto a qualidade do cuidado prestado ao paciente. Nessa perspectiva, a complexidade dos serviços de saúde, tanto no Brasil quanto no mundo, exige cada vez mais estudos que possam auxiliar nas lacunas existentes para aprimorar a assistência ofertada aos indivíduos. No Brasil, o sistema de saúde é organizado em redes de atenção à saúde (RAS) com a Atenção Primária à Saúde (APS) ocupando um papel fundamental na organização, comunicação e coordenação do cuidado (MAURO; CUCOLO; PERROCA, 2023) e faz-se necessário que ocorra a Transição do Cuidado (TC) adequada, entre os serviços a fim de contribuir para continuidade do cuidado nos diferentes níveis de atenção à saúde, em que os serviços estão inseridos.

A TC resulta de intervenções realizadas pelos profissionais de saúde, que coordenam o cuidado ao paciente ao longo do seu atendimento nos serviços de saúde e contribuem para o autogerenciamento e continuidade do cuidado. Sempre que o paciente é transferido de setor ou ambiente de saúde, entende-se como uma transição, melhor dizendo, ela pode acontecer entre as equipes de um mesmo hospital, de hospitais diferentes e entre as equipes do hospital e a APS ou atenção domiciliar. Com esse fim, a TC é apoiada em um plano de cuidados que inclui organização logística, educação do paciente e da família, e a coordenação entre os profissionais e gestores dos distintos níveis de atenção à saúde (COLEMAN; BOULT, 2003; BURKE et al., 2013).

O tempo de internação, taxas de reinternações, buscas pelos serviços de emergência, são indicadores de desempenho e de qualidade hospitalar, que podem mensurar como está ocorrendo a TC. Na busca para a melhora desses indicadores, algumas demandas de intervenções que auxiliem na organização adequada para a alta, envolvendo equipes

multidisciplinares, o paciente, a família e as redes de apoio fazem-se necessárias. Deste modo, a qualidade da TC adequada, pode melhorar a realidade dos serviços de saúde e dos seus indicadores de qualidade (PETROCINI, 2022).

A hospitalização é determinada pela presença de uma condição de saúde com gravidade suficiente para que seja necessária uma intervenção terapêutica ou diagnóstica com monitoramento cuidadoso. Igualmente a alta hospitalar é um processo complexo e repleto de desafios, portanto gerenciar a alta hospitalar constitui-se em uma ferramenta que deve ser direcionada à promoção de intervenções efetivas e planejadas, em uma perspectiva de integrar os pontos de atenção à saúde (BERNARDINO et al., 2022). A TC na alta é descrita como um conjunto de ações que interligam e dão manutenção aos cuidados essenciais ao paciente fora do ambiente hospitalar (PETROCINI, 2022).

A TC entre os serviços de saúde é um período de vulnerabilidade especialmente para os usuários com múltiplas comorbidades, tratamento complexos e/ou suporte limitado do cuidador. Portanto, práticas que tenham a intenção de aperfeiçoar o gerenciamento da alta hospitalar podem garantir a continuidade da assistência ao paciente e evidenciam um olhar atento para a TC (BERNARDINO et al., 2022).

Nesse sentido, a continuidade do cuidado se torna um desafio para os sistemas de saúde nacional e internacionalmente, visto que, cada vez mais pacientes são atendidos por diferentes profissionais nos diversos serviços da RAS, necessitando de integração e conectividade dos cuidados (ACOSTA et al., 2020). Sendo assim, para mesmos autores, reconhece-se que pacientes podem estar mais suscetíveis a ter cuidados fragmentados quando transitam entre diferentes serviços de saúde.

A estrutura da TC constitui-se em 10 domínios que necessitam ser seguidos, para que a ação ocorra de forma segura e efetiva, sendo eles: plano de alta; comunicação e informação abrangente sobre a doença e os cuidados; segurança de medicamentos; promoção da autonomia; educação do paciente; apoio social e comunitário; plano avançado de cuidado; coordenação do cuidado entre os membros da equipe de saúde; monitoramento e gerenciamento dos sintomas após a alta e acompanhamento nos serviços ambulatoriais (BURKE et al., 2013).

Junto aos domínios faz-se necessário seguir os quatro pilares essenciais, onde de acordo com o parecer de COLEMAN, ROSENBEEK e ROMAN., 2013 são imprescindíveis para que ocorra a concretização de um Programa de Transição de Cuidados: I- autogestão de medicação, em que os usuários necessitam conhecer o plano farmacológico e contar com o suporte dos profissionais de saúde, para assistir na adesão da lista de medicamentos pré e pós-hospitalização, detectando e corrigindo divergências; II- registro ativo das condições de saúde, por meio do qual o usuário deve ser estimulado a registrar suas compreensões, de todos os eventos que atravessam o processo de curso da doença, devendo os profissionais de saúde apoiar e encorajar os usuários a realizar e partilhar os registros de saúde, a fim de auxiliar na comunicação e transmissão de informações entre o usuário e a

equipe de assistência pós-hospitalar; III- garantia do agendamento de consulta com médico especialista ou médico da APS, ainda durante a hospitalização, em que os profissionais precisam ajudar os usuários no agendamento da próxima consulta, com o intuito de abonar a continuidade do cuidado; e IV- conhecimento, por parte do usuário, relativo aos sinais de piora ou modificação no curso da doença, necessitam orientações singulares da equipe multidisciplinar de saúde.

As pesquisas no Brasil encontraram taxas de reinternação em 30 dias de 14 e 18,1%, já nos Estados Unidos, essas taxas variam entre 11,9 a 14,9% (GHENO et al., 2024). Para a melhoria desses indicadores, torna-se considerável a efetivação de estratégias extensas que qualifiquem o cuidado durante a internação e garantam a manutenção após a alta hospitalar.

A procura desses objetivos foi constituída nos Estados Unidos, um programa federal obrigatório de redução nas readmissões hospitalares que imputa aos hospitais e incentiva a coordenação e a capacitação dos cuidados durante a TC. Foi possível reduzir as taxas de readmissão e economizar 564 milhões de dólares em 2018 ao Medicare com o programa (PSOTKA et al., 2020).

A partir deste contexto, serão apresentadas reflexões acerca dos desafios, bem como, serão relatadas estratégias exitosas pautadas em evidências para a efetivação da TC a partir de pesquisas desenvolvidas pelo Grupo de Pesquisa Cuidado, Gestão e Educação em Enfermagem e Saúde (GPCGES), do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Atenção Integral à Saúde (PPGAIS), vinculados a Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ), Brasil.

Para tanto, este capítulo tem por objetivo apresentar resultados de estudos brasileiros desenvolvidos pelo GPCGES sobre TC.

METODOLOGIA

Serão sistematizados estudos, desenvolvidos pelo GPCGES, vinculados à UNIJUÍ, Brasil. Os estudos foram realizados entre 2014-2024.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Um dos primeiros estudos foi conduzido por Kolankiewicz et al, 2017 no qual identificou a alta demanda de cuidados clínicos, sociais e emocionais, pós alta hospitalar e pós tratamento ambulatorial de pacientes oncológicos e a necessidade de uma formatação dos serviços de saúde, que auxiliassem os pacientes a superar estes desafios. O que motivou a proposição de estudo, na APS, com objetivo de avaliar como os pacientes e pacientes percebem a continuidade do cuidado, prestado neste nível de assistência. Este projeto foi financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

no edital Universal 2014.

Resultou na publicação de realizada por TRINDADE et al., (2021) a qual realizou um estudo do tipo pesquisa ação, discutindo os resultados obtidos na pesquisa, a partir da participação de 268 pacientes oncológicos e 15 profissionais de saúde (médicos e enfermeiros) da APS - por meio de oficinas educativas com trabalhadores de cinco Equipes de Saúde da Família (ESF). Vale ressaltar que os resultados obtidos na primeira etapa permitiram inferir que na visão dos profissionais de saúde apenas o atributo Longitudinalidade foi avaliado como insatisfatório. Já, na percepção dos pacientes oncológicos apenas os atributos Acesso de Primeiro Contato – utilidade, Longitudinalidade e Coordenação – sistema de informação foram avaliados como adequados.

Nessa perspectiva, nas oficinas educativas os resultados da primeira etapa foram apresentados refletir a respeito da assistência dispensada, além de permitir a pactuação de ações que podem melhorar a qualidade da assistência (TRINDADE et al., 2021). O desenvolvimento da prática educativa baseada na pesquisa-ação demonstrou potencial para gerar nos trabalhadores reflexões sobre a práxis assistencial e, simultaneamente, identificar fragilidades, com o intuito de analisar e buscar superá-las. (TRINDADE et al., 2021). Este estudo, revelou importantes desafios e oportunidades no cuidado ofertado pelas ESFs. Ainda, os dados coletados evidenciaram lacunas na integração entre os diferentes pontos da RAS.

À luz desse contexto, indivíduos com DCNT enfrentam maior suscetibilidade a cuidados fragmentados, requerendo uma assistência continuada dos profissionais envolvidos no cuidado a fim de prevenir e/ou controlar agravos (SILVA et al., 2024). Logo, quando a TC é inadequada, há aumento do risco de interrupção do tratamento, hospitalizações que poderiam ser evitadas tendo como consequência a piora na qualidade de vida e segurança dos pacientes.

AAPS é norteada por atributos, que podem ser mensurados pelo instrumento *Primary Care Assessment Tool* (PCATool), sendo eles, quatro atributos essenciais: Acesso de Primeiro Contato, Longitudinalidade, Coordenação – integração de cuidados e sistema de informação – e Integralidade – serviços disponíveis e prestados e dois atributos derivados: Orientação Familiar e Comunitária (Brasil, 2010). Ademais, segundo o mesmo instrumento, na versão para pacientes o primeiro atributo divide-se ainda em: Acesso de Primeiro Contato – Utilização e Acessibilidade. Logo, a avaliação desses atributos possibilita a qualificação e o foco na família nas ações e serviços prestados pela APS (TRINDADE et al., 2021).

Foi nesse contexto que o GPCGES aliado ao PPGAIS realizou um estudo buscando refletir acerca dos atributos da APS e identificar potencialidades e fragilidades do cuidado dispensado ao paciente, neste caso em específico, o oncológico.

Ainda dando continuidade, às pesquisas do grupo, ALIEVI et al, (2022) em seu estudo publicado, buscou descrever uma intervenção educativa realizada com enfermeiros, acerca da TC de pacientes estomizados na RAS, o qual permitiu identificar que os enfermeiros

tiveram dificuldades em re/desenhar e compreender como se dá a TC do paciente na RAS. Resultou na participação ativa e permitiu a identificação de possibilidades de melhorias, os mesmos se sentiram provocados a refletir sobre a sua prática e ao perceberem as fragilidades do processo de TC, identificaram ações que poderiam ser discutidas e implementadas na RAS.

Ainda no mesmo projeto, BANDEIRA et al (2020), identificou as ações de cuidado multiprofissional efetivadas ao paciente estomizado do pré-operatório ao acompanhamento após a alta hospitalar. Neste íterim, os resultados permitiram inferir que as ações de cuidado ofertadas no pré e pós-operatório são incipientes, bem como o acompanhamento destes pacientes após a alta hospitalar, o que fragiliza o cuidado integral, esperado na RAS. Ao acessar sua UBS/ESF de referência, os estomizados são referenciados e orientados a buscar cuidados no serviço especializado (BANDEIRA et al., 2020).

Em 2022, Rodrigues et al, realizaram outro estudo aplicando instrumento Care Transition Measure (CTM-15), pós alta, para pacientes com câncer em tratamento. Resultados apontaram que a TC foi considerada satisfatória (74,1) e os fatores do respectivo instrumento que foram satisfatórios foram compreensão sobre medicamentos (83,3) e preparação para autogestão (77,7) e insatisfatórios preferências garantidas (69,4) e plano de cuidados (66,1) (RODRIGUES et al., 2022b). De posse destes resultados, foi conduzido estudo de métodos mistos na instituição, em que foram coletados os dados, com a participação da equipe multiprofissional, a fim de refletir e compreender na voz de profissionais do serviço e planejar coletivamente estratégias de melhoria (Rodrigues et al., 2022a). Resultados deste estudo apontam que são estratégias para qualificar a TC, protocolo de cuidados suplementares para pacientes com neoplasias e fornecimento de plano de alta único contendo todas as informações relevantes para o tratamento e continuidade do cuidado ao paciente.

Tendo em vista, que entre os pesquisados do estudo anterior, o maior percentual foi de pessoas com câncer de trato digestório, em especial, pessoas com câncer colorretal, estudo de dissertação de TRINDADE et al (2022) buscou na literatura estratégias eficazes de TC para este grupo populacional. O caminho metodológico trilhado pela pesquisa foi do tipo revisão sistemática e meta-análise seguindo as diretrizes da declaração PRISMA, com protocolo registrado no PROSPERO (CRD 42.020.162.249). As buscas foram realizadas em maio de 2020 nas bases de dados PubMed/MEDLINE, LILACS, EMBASE e Cochrane Central. A meta-análise utilizou um modelo de efeitos aleatórios, empregando risco relativo para desfechos dicotômicos e diferenças de médias para desfechos contínuos, ambos com intervalos de confiança de 95%. A heterogeneidade foi avaliada utilizando estatísticas de inconsistência.

Dessa forma, os resultados do estudo mostraram estratégias eficazes de TC a estes pacientes, como programa de vigilância ativa pós-alta, protocolo padronizado de recuperação aprimorada e acompanhamento por telefone. Ferramentas importantes para

qualificar o cuidado aos indivíduos afetados, bem como contribuir para a prestação de cuidados contínuos e de qualidade aos pacientes (TRINDADE et al 2022).

De posse destas evidências, o grupo de pesquisa, discutiu e propôs a instituição concedente do estudo, proposta de desenvolver e implementar uma intervenção, em conjunto com stakeholders, para melhorar a TC do hospital para APS, à pacientes com câncer colorretal. Além disso, buscou identificar os fatores facilitadores e dificultadores desse processo (DANIELLE et al, 2022).

Este estudo utilizou metodologia mista do tipo complexo que engloba um ensaio clínico randomizado, duplo cego e uma pesquisa de abordagem qualitativa. A estratégia de implementação foi elaborada com base em estudos prévios e ajustada com a participação das partes interessadas (stakeholders) e testada por meio de Ensaio Clínico Randomizado - pragmatic trial. A avaliação da intervenção foi realizada por meio do RE-AIM Framework, que analisa seu Alcance, Eficácia, Adoção, Implementação e Manutenção (DANIELLE et al, 2022).

Estudo desenvolvido em unidade cirúrgica de hospital geral, do sul do Brasil. Os participantes do estudo foram pacientes com câncer colorretal submetidos à cirurgia, divididos em grupos de intervenção e controle. Foram convidados a participar a beira leito e receberam duas ligações telefônicas, após a alta hospitalar; a primeira ligação em até 30 dias, para responder ao questionário Care Transitions Measure-15 (CTM-15), e outra ligação 90 dias após a alta para responder ao European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Core 30 (EORTC QLQ-C30) (DANIELLE et al, 2022).

Além disso, no componente qualitativo, como população, a amostra foi multinível (pacientes, familiares, profissionais e gestores). Os profissionais foram convidados conforme seu engajamento com o estudo. Os pacientes compuseram um quantitativo menor oriundo do grupo intervenção do ensaio clínico randomizado, entrevistados por telefone, com entrevistas gravadas e transcritas na íntegra. Os principais desafios identificados na implementação da estratégia foram a falta de comunicação entre os diferentes pontos da rede, alta rotatividade de profissionais, sobrecarga de trabalho e a falta de recursos materiais. Os resultados demonstraram que o Protocolo desenvolvido a partir da literatura e em conjunto com stakeholders apresenta, segundo a opinião dos usuários do conhecimento, potencial para melhorar esta transição. Entre os facilitadores, destacam-se o reconhecimento da importância da transição e as opções de replicação do protocolo a baixo custo. Como sugestões de aprimoramento, foi proposto o uso de novas tecnologias de comunicação e a inclusão de um enfermeiro de ligação no ambiente hospitalar (DANIELLE et al, 2022).

A análise RE-AIM indicou que a adoção da intervenção foi viável, mas havia limitações de alcance, eficácia e implementação (Alcance-0, Eficácia-0, Adoção-1, Implementação-0). Assim, o estudo concluiu que uma estratégia pode contribuir para a criação de protocolos mais seguros e eficazes, sendo necessário considerar as barreiras identificadas para

melhorar sua aplicação em futuros estudos e na formulação de políticas públicas.

Dessa forma, percebe-se que o câncer colorretal por ser um dos tumores malignos mais comuns no mundo, e seu tratamento geralmente envolve cirurgia, faz-se necessário a existência de TC eficiente para minimizar complicações. Nesse contexto, outra dissertação teve como objetivo avaliar a efetividade de uma intervenção na TC para pacientes com câncer colorretal, utilizando o Care Transitions Measure (CTM-15) e o Quality of Life Questionnaire (EORTC QLQ-C30) para medir a qualidade da transição e a qualidade de vida, respectivamente (DE OLIVEIRA, 2022).

Foi realizado um ensaio clínico randomizado aleatorizado, duplo-cego em um hospital do Sul do Brasil, envolvendo pacientes pós-operatórios de câncer colorretal, com idade entre 18 e 85 anos, excluindo aqueles sem acesso telefônico. Os 48 pacientes participantes foram randomizados igualmente em grupos de intervenção e controle (24 em cada grupo). A TC foi considerada satisfatória em ambos os grupos sem diferenças estatísticas na qualidade de vida geral. No entanto, o grupo intervenção apresentou melhorias estatisticamente significativas em relação à dispneia e insônia. Em relação aos sintomas náuseas e vômitos, houve redução destes em 90 dias (DE OLIVEIRA et al, 2022).

Ainda, outro projeto em andamento aborda a TC da instituição hospitalar para a comunidade e o Letramento em Saúde (LS) de pacientes que utilizam dispositivos de alimentação enteral. A partir da perspectiva dos próprios pacientes, busca-se compreender de que forma o nível de LS influencia o processo de TC, bem como identificar facilitadores e barreiras enfrentadas nessa transição.

Apesar da importância da nutrição enteral (NE) domiciliar, não encontramos estudos na literatura que abordem esse público associado à TC e ao LS. Embora estudos brasileiros investiguem isoladamente a TC de pacientes com doenças crônicas, estomizados, puérperas e até mesmo pacientes com Covid-19 (WINTER et al., 2024; BERGHETTI et al., 2023; CASAGRANDE, 2023; Trindade, 2021; Rodrigues et al., 2022a), há uma lacuna do conhecimento em relação a como ocorre a TC na perspectiva dos pacientes que utilizam dispositivos de alimentação enteral após a alta hospitalar, bem como a influência do LS nesse contexto.

Dessa forma, a pesquisa adota uma abordagem de Métodos Mistos, estruturada em duas fases. Na fase quantitativa, são incluídos pacientes adultos (≥ 18 anos) que utilizam sondas enterais, gastrostomia ou jejunostomia e que, após hospitalização de pelo menos 24 horas, recebem alta hospitalar com essas vias alternativas de alimentação. Para avaliar a TC, será aplicado o Care Transition Measure (CTM-15) via contato telefônico entre sete e 30 dias após a alta. Além disso, instrumentos sociodemográficos e clínicos serão utilizados, juntamente com o HLS-EU-Q16 para mensuração do LS e o eHealth Literacy Scale, uma ferramenta desenvolvida para medir o LS digital.

A fase qualitativa busca aprofundar os achados quantitativos, explorando as percepções dos pacientes sobre a TC, os desafios enfrentados no retorno ao domicílio e as estratégias

que utilizam para manejar sua condição de saúde e os cuidados no gerenciamento das vias alternativas de alimentação. Essa abordagem permitirá compreender as necessidades não atendidas no processo de TC e diagnosticar a assistência prestada pela RAS, de modo a fornecer subsídios para aprimorar práticas assistenciais e desenvolver intervenções mais eficazes para essa população, baseados nos níveis de letramento.

Outro estudo em andamento do grupo propõe adaptar transculturalmente escala que avalia a qualidade do ensino para a alta, chamada Quality of Discharge Teaching Scale (QDTS) que mede a percepção do paciente sobre a qualidade do ensino de alta fornecido pelos enfermeiros ao longo da hospitalização em preparação para a alta e tem previsão de coleta de dados para segundo semestre 2025.

Diante dos desafios apresentados na TC, torna-se evidente a necessidade de estratégias bem estruturadas para garantir a continuidade da assistência, especialmente para pacientes com condições complexas. A implementação de protocolos baseados em evidências, a capacitação de profissionais e o uso de tecnologias de comunicação são fundamentais para reduzir a fragmentação do cuidado e melhorar os resultados clínicos. Além disso, a integração entre os diferentes níveis de atenção à saúde fortalece a segurança e a qualidade assistencial. Dessa forma, investimentos em pesquisa e inovação são essenciais para aprimorar o processo de TC e garantir um atendimento mais eficaz e humanizado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este capítulo permitiu o (re)conhecimento sobre as experiências exitosas realizadas pelo Grupo de Pesquisa Cuidado, Gestão e Educação em Enfermagem e Saúde em consonância com o Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Atenção Integral à Saúde e as produções científicas relacionadas à TC para pessoas com DCNT, que visam além de apontar como ocorre a TC, apontam estratégias que podem ser implementadas e a TC aprimorada

Com base nos conhecimentos sobre o tema, verificou-se que a alta hospitalar e a TC são processos amplos, complexos e interligados. Foram citadas diferentes estratégias para a TC efetiva. Outrossim, foi possível admitir que as equipes multidisciplinares desempenham papel fundamental nas atividades de transição. No Brasil, entretanto, essa atuação deve ser ampliada, com profissionais atuando exclusivamente em equipes destinadas à realização de TC

O estudo fornece contribuições para a tomada de decisão sobre as atribuições de TC, tanto no contexto hospitalar quanto na APS, bem como a necessidade de incorporação entre a rede assistencial. Destaca ainda a importância da temática como um ponto crucial da assistência à saúde. Deste modo, é essencial que as organizações e os profissionais de saúde reconheçam a importância da comunicação eficaz, nomeadamente na assistência a pessoas com doenças crônicas, e invistam na sua melhoria contínua.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

ACOSTA, A. M. et al. Care transition of patients with chronic diseases from the discharge of the emergency service to their homes **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 41, n. spe, 2020. DOI: 10.1590/1983-1447.2020.20190155

ALIEVI, M. F. et al. Transition of care for stomatic patients: convergent care research contributions. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, Brasil, v. 14, p. e-11631, 2022. DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.11631

BANDEIRA, L. R. et al. Fragmented comprehensive health care for ostomized person in the health care network. **Escola Anna Nery**, v. 24, p. e20190297, 2020. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2019-0297

BELTRAMMI, D. G. M.; REIS, A. A. C. DOS. The fragmentation of the universal healthcare systems and the hospitals as its agents and outcomes. **Saúde em Debate**, v. 43, n. spe5, p. 94-103, 2019. DOI: 10.1590/0103-11042019S508

BERNARDINO, E. et al. Transitional care: analysis of the concept in hospital discharge management. **Escola Anna Nery**, v. 26, 1 nov. 2021. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2020-0435

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde** [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_avaliacao_pcatool_brasil.pdf

BURKE, R. E. et al. Moving beyond readmission penalties: Creating an ideal process to improve transitional care. **Journal of Hospital Medicine**, v. 8, n. 2, p. 102-109, 26 nov. 2013. DOI: 10.1002/jhm.1990

COLEMAN, E. A.; BOULT, C. Improving the Quality of Transitional Care for Persons with Complex Care Needs. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 51, n. 4, p. 556-557, abr. 2003. DOI: 10.1046/j.1532-5415.2003.51186.x.

COLEMAN, E. A.; ROSENBEEK, S. A.; ROMAN, S. P. Disseminating Evidence-Based Care into Practice. **Population Health Management**, v. 16, n. 4, p. 227-234, ago. 2013. DOI: 10.1089/pop.2012.006

DANIELLE, MBA. Implementação de estratégia de transição do cuidado para pacientes com câncer colorretal: estudo de métodos mistos / Marcia Baiocchi Amaral Danielle. - Ijuí, 2022. 72 f.: il. ; 30 cm. Dissertação de Mestrado

- GHENO, J. et al. Impact of transition of care on clinical outcomes: historical cohort. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 33, 1 jan. 2024. DOI: 10.1590/1980-265X-TCE-2023-0231pt
- GONÇALVES, A.; ALVES, L. C. Idade prospectiva e as novas medidas de envelhecimento populacional: indicadores para o Brasil e suas cinco regiões. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 41, p. 1–24, 10 jan. 2025. DOI: 10.20947/S0102-3098a0278
- KOLANKIEWICZ, A. C. B. et al. PERSPECTIVES INTERNATIONALES: Liens entre les variables démographiques, économiques et cliniques et les symptômes rapportés par les patients en cours de traitement contre le cancer. **Canadian Oncology Nursing Journal**, v. 27, n. 4, p. 375–385, 16 out. 2017. DOI: 10.5737/23688076274375385.
- LACERDA, R. S. T.; ALMEIDA, P. F. DE. Coordenação do cuidado: uma análise por meio da experiência de médicos da Atenção Primária à Saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 27, p. e220665, 17 jul. 2023. DOI: 10.1590/interface.220665
- MAURO, A. D.; CUCOLO, D. F.; PERROCA, M. Nursing actions for continuity of care in primary health care: a validation study. **Texto Contexto Enferm**, v. 32, p. e20230058, 28 jul. 2023. DOI: 10.1590/1980-265X-TCE-2023-0058en
- PETROCINI, R. K. et al. Ações em saúde propostas em programas de transição do cuidado para idosos: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 3, p. e35611326591, 26 fev. 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i3.26591
- PSOTKA, M. A. et al. The hospital readmissions reduction program. **JACC: Heart Failure**, v. 8, n. 1, p. 1–11, out. 2020. DOI: 10.1016/j.jchf.2019.07.012
- RODRIGUES, C. D. et al. Care Transition From the Perspectives of Oncological Patients and the Multiprofessional Care Team. **Cancer Nursing**, v. Publish Ahead of Print, 1 dez. 2022a. DOI: 10.1097/NCC.0000000000001160
- RODRIGUES, C. D. et al. Care transitions among oncological patients: from hospital to community. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 56, p. e20220308, [s.d.]. 2022b. DOI: 10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0308en
- SILVA, L. A. C. DA et al. Métodos e ferramentas para transição do cuidado na saúde mental: scoping review. **Contribuciones a las ciencias sociales**, v. 17, n. 7, p. e8480, 15 jul. 2024. DOI: 10.55905/revconv.17n.7-242
- TRINDADE, L. F. et al. Práxis das equipes saúde da família no cuidado com paciente oncológico. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, eAPE03054. 2021. DOI: 10.37689/acta-ape/2021AO03054
- TRINDADE, L. F. et al. Effectiveness of care transition strategies for colorectal cancer patients: a systematic review and meta-analysis. **Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer**, v. 30, n. 7, p. 6251–6261, jul. 2022. DOI: 10.1007/s00520-022-07033-2

AS FUNÇÕES EXECUTIVAS NA PUA E O PAPEL DA REABILITAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA

Sónia Ferreira¹;

Unidade de Tratamento e Reabilitação de Alcoólicos (UTRA), na Unidade de Local de São José. Lisboa; Faculdade de Medicina. Universidade de Lisboa. Lisboa.

<https://orcid.org/0000-0002-3104-1935>

Leonor Bacelar-Nicolau²;

Instituto de Saúde Ambiental. Faculdade de Medicina. Universidade de Lisboa. Lisboa; Laboratório Associado TERRA. Faculdade de Medicina. Universidade de Lisboa. Lisboa; Instituto de Medicina Preventiva e Saúde Pública & Área Disciplinar Autónoma de Bioestatística (Laboratório de Biomatemática). Faculdade de Medicina. Universidade de Lisboa. Lisboa.

<https://orcid.org/0000-0003-0421-1262>

Samuel Pombo³;

Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental do Hospital de Santa Maria/Clinica Universitária de Psiquiatria e Psicologia Médica da Faculdade de Medicina. Universidade de Lisboa. Lisboa.

<https://orcid.org/0000-0001-5685-5428>

Enrique Vásquez-Justo⁴;

Escola Superior de Educação de Fafe. Braga. Universidad Camilo José Cela: Villafranca del Castillo, Madrid.

<https://orcid.org/0000-0001-7627-6386>

Cristina Ribeiro⁵.

Faculdade de Medicina. Universidade de Lisboa. Lisboa; Instituto de Medicina Preventiva e Saúde Pública. Clínica Universitária de Medicina Geral e Familiar. Faculdade de Medicina. Universidade de Lisboa. Lisboa.

<https://orcid.org/0000-0001-8899-7463>

RESUMO: É comum em indivíduos com Perturbação de Uso de Álcool encontrar-se o funcionamento cognitivo prejudicado, nomeadamente ao nível das funções executivas. Isto tende a condicionar a vida destas pessoas, bem como os tratamentos tradicionais para a interrupção dos consumos. É assim necessário atender a outras ferramentas que permitam uma intervenção holística e integrada nesta área. Realizou-se um estudo de

coorte, com 119 indivíduos com Perturbação de Uso de Álcool, que estavam na segunda semana de desintoxicação alcoólica, num Serviço de Alcoologia e Novas Dependências, de Lisboa, Portugal. Teve-se aqui como objectivo descrever o funcionamento executivo geral, nomeadamente a memória de trabalho, inibição e flexibilidade, com base no modelo de Miyake e Friedman, procedendo-se à comparação por sexos. Utilizou-se uma bateria de testes abrangente que avaliou as várias componentes estudadas, bem como a severidade da dependência alcoólica, aspectos emocionais e informação sociodemográfica. Os resultados demonstraram um desempenho abaixo dos parâmetros normativos no funcionamento executivo geral, na memória de trabalho e flexibilidade cognitiva a nível global. Ao contrário do que demonstra alguma literatura, as mulheres apresentaram melhores resultados no desempenho executivo geral, em comparação com os homens. É necessário apostar na recuperação dos domínios cognitivos afectados pelo consumo do álcool, desenhando programas de reabilitação neuropsicológica, coadjuvantes aos tratamentos tradicionais, que se enquadrem com o perfil de necessidades das pessoas com Perturbação de Uso de Álcool. Neste capítulo apresenta-se também o programa de Reabilitação Neuropsicológica, da Unidade acima mencionada.

PALAVRAS-CHAVE: Perturbação de Uso de Álcool. Funções executivas. Reabilitação neuropsicológica

EXECUTIVE FUNCTIONS IN PUA AND THE ROLE OF NEUROPSYCHOLOGICAL REHABILITATION

ABSTRACT: It is common in individuals with Alcohol Use Disorder to find impaired cognitive functioning, particularly at the level of executive functions. This tends to affect the lives of these people, as well as traditional treatments for stopping consumption. It is therefore necessary to consider other tools that allow for a holistic and integrated intervention in this area. A cohort study was carried out, with 119 individuals with Alcohol Use Disorder, who were in the second week of alcohol detoxification, in an Alcoholology and New Addictions Service, in Lisbon, Portugal. The objective here was to describe general executive functioning, namely working memory, inhibition and flexibility, based on the Miyake and Friedman model, comparing by sex. A comprehensive battery of tests was used that evaluated the various components studied, as well as the severity of alcohol dependence, emotional aspects and sociodemographic information. The results showed performance below normative parameters in general executive functioning, working memory and cognitive flexibility at a global level. Contrary to what some literature says, women showed better results in general executive performance, compared to men. It is necessary to focus on the recovery of cognitive domains affected by alcohol consumption, designing neuropsychological rehabilitation programs, and supporting traditional treatments that fit the profile of needs of people with Alcohol Use Disorder. This chapter also presents the Neuropsychological

Rehabilitation program of the Unit.

KEYWORDS: Alcohol Use Disorder. Executive functions. Neuropsychological rehabilitation

INTRODUÇÃO

A perturbação de Uso de Álcool (PUA) tem implicações em diversos domínios de vida, sendo conhecido o impacto a nível do funcionamento cognitivo. Para além da afectação dos domínios como memória, atenção, funções visuoespaciais e visuoconstrutivas, velocidade de processamento de informação, limita de forma significativa as funções executivas (FEs) (OSCAR-BERMAN et al., 2014; SULLIVAN et al., 2010)

Este aspecto é de extrema importância, dado que a evolução na doença e seu tratamento vai depender de forma significativa destas, sendo que a sua deterioração é frequentemente associada a pior prognóstico (DOMÍNGUEZ-SALAS et al., 2016; DAVIS et al., 2005). Nos tratamentos da PUA é necessário que a pessoa reconheça que tem um problema de dependência, que consiga identificar e avaliar as suas consequências, bem como os benefícios na mudança deste comportamento, encontrando outras alternativas a este (LE BERRE, 2016). É fundamental que a pessoa lide com impulsos para o consumo, ponderando as suas decisões, para que estas não se baseiem exclusivamente na recompensa imediata. Todos estes aspectos requerem um bom funcionamento das FEs, e atendendo aos modelos teóricos, destaca-se a importância da memória de trabalho (substituição de informação desactualizada), inibição (de respostas automáticas e impulsivas) e flexibilidade cognitiva (capacidade em atender diferentes tarefas em simultâneo ou ser capaz de encontrar outras perspectivas) nesta área (DIAMOND, 2013; MIYAKE; FRIEDMAN, 2012). Para além dos défices nas FEs serem associadas à ineficácia dos tratamentos, podem também gerar dificuldades no quotidiano destas pessoas, prejudicando a sua independência e qualidade de vida (BRION et al., 2017). Défices nas FEs executivas podem potenciar o risco de recaída, levando à decisão de consumir, apesar da consciência dos resultados negativos que advém desse comportamento. Por outro lado, em consequência destes défices estas pessoas têm dificuldade em planear estratégias para lidarem com situações de risco para o consumo, sendo que a desregulação emocional, torna-os mais vulneráveis na gestão de afectos negativos (SULLIVAN, 2010).

Apesar das divergências nos estudos, é comum a deterioração destas funções ser associada ao padrão de consumo de álcool (CARBIA et al. (2018). Seria expectável que consumos mais graves de álcool conduzissem a piores resultados no funcionamento executivo, nomeadamente nas três componentes identificadas anteriormente (DAY et al., 2015). No entanto, nem sempre os estudos encontram esta evidência (MONTGOMERY et al., 2012; BLANCO-RAMOS et al., 2019), principalmente em consumidores mais jovens, que conseguem compensar e conservar um desempenho normativo, através do esforço ou da sua reserva cognitiva.

Desta forma, pode considerar-se que existe um espectro amplo de défices nas pessoas com PUA, que varia entre défices ligeiros a graves (FEIN et al., 1990), sendo que neste pólo pode existir um comprometimento significativo nas suas vidas, sendo necessário promover a sua reabilitação. Por outro lado, é necessário compreender que diferentes factores podem condicionar o aparecimento e a recuperação desses défices, tais como idade, abstinência, sexo, quantidade de consumo, número de desintoxicações, entre outros (DUKA et al., 2003).

No que concerne à abstinência é habitual encontrar-se melhoria em algumas das componentes das FEs, principalmente após vários anos (FEIN et al., 2006) ou até alguns meses após a paragem dos consumos (PITEL et al., 2009; LOEBER et al., 2010), nomeadamente na inibição, flexibilidade cognitiva e memória de trabalho (FEIN et al., 2006; PITEL et al., 2009; LOEBER et al., 2010). Estes resultados não são consensuais, verificando-se em alguns estudos um comprometimento das FEs, após vários meses e anos de abstinência (MUNRO et al., 2000; STAVRO et al., 2013; NOWAKOWSKA-DOMAGALA et al., 2017).

Um outro elemento essencial corresponde à análise das diferenças entre homens e mulheres no que se refere aos défices nas FEs e sua recuperação, de modo a delinear estratégias mais ajustadas às necessidades de cada género. Apesar da maior parte dos estudos não incluir esta componente, os poucos estudos que o fazem, apresentam também resultados díspares. No geral, considera-se que a mulher é mais vulnerável aos efeitos do consumo. Apesar do seu início tardio e o menor consumo de álcool por ocasião, as consequências são mais rápidas e mais graves nestas (Mann et al., 2006). No entanto, há estudos que não encontram estas diferenças, destacando-se até maior dificuldade nos homens, na regulação das emoções, ainda que este problema seja identificado também nas mulheres (HOIJER, 2021).

Torna-se assim essencial, valorizar o impacto destes aspectos no tratamento da PUA, facilitando a recuperação das FEs, integrando nos programas terapêuticos respostas que atendam ao perfil neuropsicológico destas pessoas. Neste sentido, a Reabilitação Neuropsicológica (RN) tem ganho um maior interesse da parte da comunidade científica, sendo cada vez mais estudada a sua eficácia nesta área.

METODOLOGIA

DESENHO DA INVESTIGAÇÃO

Foi realizado um estudo exploratório, de coorte, que teve como objetivo analisar as FEs em utentes que realizaram a desintoxicação alcoólica, no internamento ou em ambulatório, numa unidade de Alcoologia e Novas Dependências de Lisboa, da Unidade Local de Saúde de S. José - ULSSJOSÉ, em Portugal.

Este estudo realizou-se de abril de 2021 a agosto de 2023 e foram definidos como

critérios de inclusão para integração no estudo: pessoas com PUA, com mais de 18 anos; abstinentes de consumo de álcool no momento de avaliação, a realizar desintoxicação alcoólica (na segunda semana), sem patologia neuropsiquiátrica grave, sem consumo de outras substâncias tóxicas e sem comorbidade física grave.

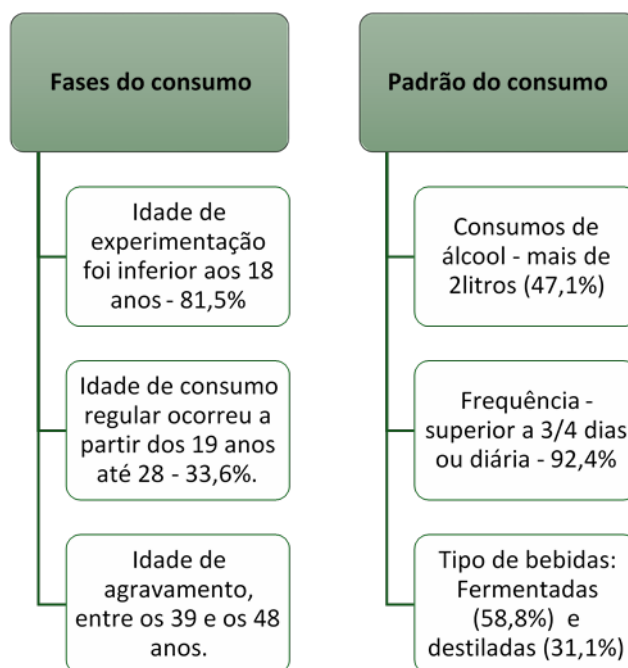
COORTE:

A coorte foi constituída por 119 participantes (84 homens e 35 mulheres), com uma média de idades de 51,42 (DP=9,69. Em termos de habilitações literárias 46% tinha 3º ciclo ou secundário concluído. 65,5% apresentava o estado civil: solteiro ou separado ou divorciado. 57,1 % encontrava-se desempregado ou reformado e 83,2% consideraram que tinham suporte social.

Caracterização do consumo de álcool

Procedeu-se a uma descrição do consumo da coorte, como ilustra a figura 1.

Figura 1: Caracterização do consumo de álcool na coorte.



A desintoxicação foi feita essencialmente recorrendo ao internamento (90,8%). 58,8% já realizou mais de duas desintoxicações e 52,1% já realizou mais de 2 internamentos ao longo do seu tratamento para a PUA, sendo que a média do tempo de abstinência actual foi de 12, 43 dias (DP=3,91).

INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO

Recorreu-se a uma bateria de testes abrangente, descrita na tabela 1 integrando informação sociodemográfica, avaliação da severidade da dependência alcoólica; avaliação dos aspetos emocionais (ansiedade e depressão) e das FEs: funcionamento executivo geral (*outcome* principal) e memória de trabalho, flexibilidade cognitiva, inibição e velocidade de processamento de informação (*outcomes* secundários).

Tabela1: Bateria de testes utilizada.

Instrumentos	Domínio	Unidade de pontuação
Questionário sociodemográfico	Informação sociodemográfica; caracterização do consumo	----
Severity of Alcohol Dependence Questionnaire - SADQ (DUARTE; SILVA, 2006)	Grau de dependência	Score: soma total dos itens
Escala de Ansiedade e Depressão Hospitalar - HADS (MCLNTYRE et al., 1999; SANTOS et al., 2017)	Aspectos emocionais (ansiedade e depressão)	Score: soma dos itens por dimensões
Frontal Assessment Battery – FAB (CUNHA et al., 2017))	Funcionamento executivo geral	Score: soma da pontuação nas subescalas
Trail Making Test – TMT (FIGUEIRA et al., 2019)	Flexibilidade cognitiva	Tempo em segundos, atendendo à idade e escolaridade
Letras e Números – Escala de Inteligência de Weschler – WAIS-III (WESCHLER et al., 2017)	Memória de trabalho	Score: Nota T/percentil
Teste de Cores de Stroop (FERNANDES, 2013)	Inibição	Nota T/percentil
Escala da Impulsividade–UPPS_I (WHITESIDE; LYNAM, 2009; DOMINGOS et al., 2015)	Urgência (positiva e negativa); falta de premeditação; falta de perseverança; busca de sensações	Score: soma da pontuação por subescalas
Códigos – WAIS –III (WESCHLER et al., 2017)	Velocidade de processamento de informação	Score: Nota T/percentil

ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados foram registados numa base de dados em Microsoft Excel e analisados estatisticamente através do *software Statistical Package for Social Sciences* (IBM - SPSS, version 28.00) (IBM CORP., 2021). Foram aplicadas metodologias de análise descritiva uni e bivariada, como médias, desvios-padrão, medianas, intervalos interquartis, mínimos e máximos, para as variáveis quantitativas e frequências absolutas e percentagens do total e por grupo para as variáveis qualitativas. Procedeu-se à comparação entre sexos relativamente ao desempenho executivo. Apesar do estudo ser exploratório, com vista a identificar-se diferenças estatísticas potencialmente significativas, aplicaram-se testes de qui-quadrado para estudar a associação de variáveis qualitativas e a testes t para amostras independentes ou testes não paramétricos de *Mann-Whitney* para comparação de dois grupos (homens e mulheres) em variáveis quantitativas. A normalidade foi avaliada com testes de normalidade de *Shapiro-wilk* (RAZALI; WASSH, 2011). Sempre que relevante considerou-se uma significância estatística de 5%.

RESULTADOS

Os resultados demonstraram um grau de dependência moderado, ainda que com uma dispersão considerável dos dados (M=22,82; DP=13,49) (tabela2). Encontrou-se sintomatologia depressiva ligeira (M=8,79; DP=2,54) e ansiosa moderada (M=11,65; DP=2,71).

Relativamente ao funcionamento executivo geral verificou-se um desempenho abaixo do ponto de corte de 14 (M=13,35; DP=2,97). A um nível mais específico foram encontrados desempenhos inferiores na memória de trabalho (M=6,09; DP=3,85) e na flexibilidade cognitiva (M=184,65; DP=157,62). A inibição, avaliada pelo *Stroop*, apresentou um desempenho normativo (M=42,30; DP=10,13). Na velocidade de processamento de informação também foi encontrado um baixo desempenho (M=7,26; DP=2,25; DP=2,25).

Tabela 2: Análise das variáveis clínicas e funcionamento executivo.

Variável clínica e cognitiva	Média	DP	Min	Máx
SADQ – Dependência	22,82	13,49	1	57
HADS – Depressão	8,79	2,54	2	14
HADS – Ansiedade	11,65	2,71	5	17
FAB – Funcionamento executivo geral	13,35	2,97	5	18

Letras e Números – Memória de trabalho	6,09	2,85	1	12
TMT – Flexibilidade cognitiva	184,65	157,62	34	1210
Stroop INT- Inibição	42,30	10,13	18	99
Códigos – Velocidade de processamento de informação	7,26	2,25	2	12

N=119; SADQ- Severity of Alcohol Dependence Questionnaire; HADS - Escala de Ansiedade e Depressão Hospitalar; FAB - Frontal Assessment Battery; TMT – Trail Making Test; Stroop INT - Teste de Cores de Stroop Nota T Interferência; DP= Desvio padrão; Min= Mínimo; Max= Máximo.

No que respeita à escala de impulsividade constata-se que a perda do controlo dos impulsos (tabela 3) ocorre essencialmente associada à urgência positiva (MD=2,38; DP=0,76) e negativa (MD=2,73; DP=0,66), bem como à busca de sensações (M=2,33; DP=0,72).

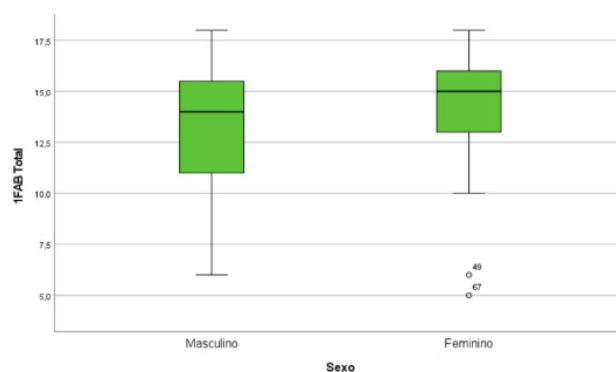
Tabela 3: resultados das dimensões da UPSS – I.

Variável clínica e cognitiva	Média	DP	Min	Máx
UPPS-UN	2,73	0,66	1,00	3,92
UPPS-FP	1,71	0,58	0,55	3,45
UPPS-FPE	1,89	0,53	0,50	3,45
UPPS-BS	2,33	0,72	1,00	3,92
UPPS-UP	2,38	0,76	1,00	4,00

N=119; UPPS – Escala de Impulsividade; UN= Urgência negativa; FP= Falta de perseverança; FPE= Falta de premeditação; BS= Busca de sensações; UP= Urgência positiva; DP= Desvio padrão; Min= Mínimo; Max= Máximo.

A comparação entre sexos indica diferenças estatisticamente significativas na FAB ($p=0,034$), sendo encontrado um melhor desempenho nas mulheres (mediana mulheres= 15; percentil 25= 13; percentil 75= 16; mediana homens= 14; percentil 25=11; percentil 75= 16) (fig.2).

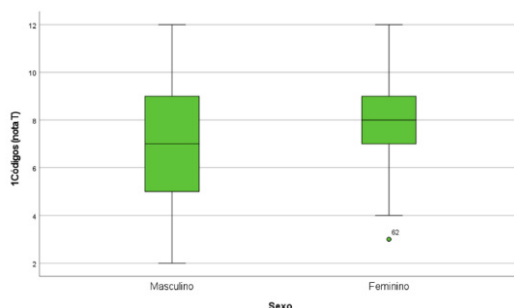
Figura 2: Comparação entre géneros do desempenho executivo geral.



Legenda: Teste *Mann Whitney*; $p=0,034$; $N=65$; Mediana mulheres= 15; Percentil 25= 13; Percentil 75= 16; Mediana homens= 14; Percentil 25=11; Percentil 75= 16

Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas ($p=0,033$) na velocidade de processamento de informação, denotando-se um melhor desempenho nas mulheres, ainda que ambos os sexos tenham apresentando um funcionamento abaixo do ponto de corte (mediana mulheres= 8,00; percentil 25= 7; percentil 75= 9; mediana homens= 7,00; percentil 25= 5,00; percentil 75= 9,00) (Fig.3)

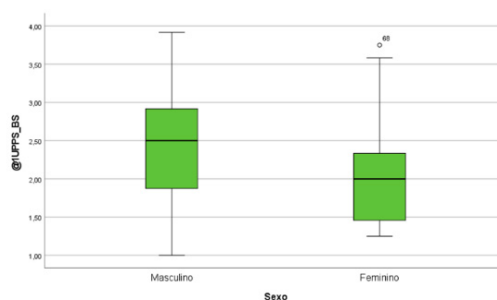
Figura 3: Comparação entre os géneros da velocidade do processamento de informação.



Legenda: Teste de *Mann Whitney*; $p=0,033$; $N=65$; Mediana mulheres= 8,00; Percentil 25= 7; Percentil 75= 9; Mediana homens= 7,00; Percentil 25= 5,00; Percentil 75= 9,00)

Identificam-se ainda diferenças estatisticamente significativas ($p=0,004$) para a dimensão busca de sensações (fig.4), verificando-se que os homens apresentam pior resultado nesta componente (mediana homens= 2,50; percentil 25= 1,88; percentil 75 = 2,92; mediana mulheres=2,00; percentil 25= 1,42; percentil 75 = 2,42).

Figura 4: Comparação entre os géneros das dimensões da escala de impulsividade.



Legenda: *Teste Mann Whitney*; $p=0,004$; $N=65$; Mediana homens= 2,50; Percentil 25= 1,88; Percentil 75 = 2,92; Mediana mulheres=2,00; Percentil 25= 1,42; Percentil 75 = 2,42).

DISCUSSÃO

Os resultados demonstraram alterações no funcionamento executivo geral na coorte estudada, principalmente na memória de trabalho e flexibilidade cognitiva. Encontrou-se um melhor desempenho nas mulheres no funcionamento executivo geral, comparativamente aos homens. Cerca de metade das mulheres apresenta um desempenho acima dos parâmetros normativos. Constata-se que nos homens pode existir um maior descontrolo dos impulsos associado à busca de novas sensações.

Desta forma os resultados encontrados no presente estudo vão ao encontro da literatura (SULLIVAN et al, 2021; MORENO-LÓPEZ, 2021). O comprometimento das FEs é comum na PUA. Esta realidade pode estar associada ao consumo excessivo e prolongado de álcool ou a uma maior vulnerabilidade prévia, que potencia a probabilidade de desenvolvimento de comportamentos aditivos (LOBBY; PALMER, 2020).

Existe uma panóplia de défices nas FEs, nesta população. Neste estudo identificou-se pior desempenho na memória de trabalho e flexibilidade cognitiva, estando preservada a componente da inibição. Estes dados vão ao encontro de alguns estudos (PITEL et al., 2009; BRION et al., 2017) e contrariam outros (BOTTLENDER et al., 2020), que destacam os défices nesta última componente, evidenciando a sua importância na resistência aos impulsos, nomeadamente de consumo.

Considera-se que a velocidade de recuperação é lenta, principalmente das FEs, estando dependente do tempo de abstinência e da gravidade da dependência ao álcool (RIDLEY et al., 2013). Porém, pensa-se, cada vez mais, que se pode beneficiar de outras metodologias interventivas, que ao potenciarem a vivência de experiências cognitivamente estimulantes aceleram ou facilitam este processo.

É habitual, na PUA, pessoas com défices no funcionamento executivo apresentarem pior prognóstico (QUOLIN et al, 2018), por estarem associados a um maior número de recaídas, ao longo do tratamento e a um abandono precoce face a estes (BERBARDIM et al, 2014). Desta forma, é essencial não descurar estes aspectos, potenciando a sua recuperação.

Para esse efeito, é fundamental conhecer de forma exaustiva o perfil neuropsicológico destas pessoas, para se desenhar intervenções ajustadas às suas necessidades, promovendo uma recuperação integrada e holística. Deve incluir-se não só a recuperação cognitiva, como aspetos relacionados com a dependência alcoólica, gestão emocional e contribuir para uma melhor qualidade e funcionalidade nas atividades de vida diárias destas pessoas (PARKER; JUST, 2018; LEVINE; PIVNEVA, 2010). Os resultados reforçam este ponto. A coorte demonstrou, a nível global, uma maior propensão para actuar, perante impulsos fortes, desencadeados pela emergência de afectos positivos e negativos, procurando o seu alívio/comemoração, independentemente das consequências a longo prazo. Estes traços apresentam forte correlação à PUA, estando a urgência negativa interligada a problemas sociais e interpessoais, bem como a comportamentos de risco e a padrões de consumo de álcool mais elevados, incentivado pelo reforço negativo. A urgência positiva está mais associada à dependência fisiológica (MCCARTY et al., 2017). Desta forma, a regulação emocional parece-nos ser uma área essencial nos programas de RN, na PUA.

É também importante atender às diferenças entre homens e mulheres para que o processo de recuperação se ajuste ao perfil de ambos, sendo essencial que se continuem a desenvolver estudos, para se conhecer melhor esta realidade. O presente estudo contraria a ideia de que as mulheres, apesar de apresentarem percursos menos longos de consumo, são mais vulneráveis aos efeitos tóxicos do álcool. Encontraram-se melhores resultados nestas, principalmente em relação ao desempenho executivo geral. Por outro lado, na dimensão busca de sensações, os homens demonstraram maior procura de actividades estimulantes e abertura a novas experiências, que pode ou não representar risco para o próprio (WHITESIDE; LYNAM, 2009).

PROGRAMA DE REABILITAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA

A RN pode ajudar a reverter os défices cognitivos, na PUA, facilitando a aquisição de novas capacidades, ou compensando aquelas que estão prejudicadas, o que pode aumentar a eficácia dos tratamentos, promovendo não só a abstinência, mas também melhorando a adesão aos mesmos (SULLIVAN; PFEFFERBAUM, 2010; BERNARDIM et al., 2014).

É importante que a RN na PUA assente em algumas *guidelines* (WILSON et al., 2017) tal como acontece para outras áreas, como a lesão cerebral adquirida (PRIGATANO, 1999), tais como:

a) a RN deve iniciar-se com uma avaliação neuropsicológica detalhada e um diagnóstico completo do funcionamento cognitivo, em que se pretende identificar as funções cognitivas e comportamentais comprometidas e preservadas, para posteriormente se desenhar a intervenção;

b) o plano de RN deve ser personalizado e individualizado, atendendo ao perfil da pessoa com PUA, tipo de gravidade do défice, impacto na vida quotidiana e recursos cognitivos

(LEVINE; PIVNEVA; 2010);

c) nos programas de RN é necessário estabelecer objectivos específicos, definindo metas claras, realistas e mensuráveis, por exemplo melhorar a independência nas actividades diárias;

d) a RN assenta nos princípios de aprendizagem por treino e repetição; tarefas de complexidade crescente; generalização para o quotidiano da pessoa e neuroplasticidade cerebral;

e) requer uma abordagem multidisciplinar, integrando diferentes especialidades;

f) é necessário uma avaliação contínua e ajuste do plano de tratamento: a RN não é um processo fixo, mas deve ser adaptada regularmente com base no progresso da pessoa (CICERONE et al.; 2000)

PROGRAMA DE REABILITAÇÃO COGNITIVA DA UNIDADE DE ALCOOLOGIA E NOVAS DEPENDÊNCIAS - ULSSJOSÉ

Este programa foi desenvolvido como forma de colmatar dificuldades cognitivas, que eram identificadas nos utentes que frequentavam as restantes respostas terapêuticas da Unidade, não conseguindo frequentemente beneficiar das mesmas. Tem como objectivo recuperar e melhorar os défices cognitivos, bem como promover a regulação emocional, prevenir recaídas e aumentar a funcionalidade dos utentes. Destina-se a pessoas com PUA com alterações cognitivas moderadas a graves, tendo uma capacidade de integrar dez utentes em simultâneo. (FERREIRA, 2019).

Para a inclusão neste programa procede-se a uma triagem, recorrendo a testes de rastreio: *Montreal Cognitive Assesement* – MOCA (CUNHA; ALVES; PINTO, 2016); Exame Cognitivo de *Addenbrook* (GUERREIRO et al, 2008) e a Bateria de Avaliação Frontal – FAB (CINHA et al., 2017), de modo a avaliar se as pessoas preenchem os critérios de inclusão. Posteriormente é realizada uma avaliação neuropsicológica abrangente, contemplando os seguintes domínios cognitivos: atenção, memória, funções executivas (inibição, memória de trabalho, flexibilidade, planeamento); fluência verbal e outra no final do programa. Sempre que se revele necessário é ainda realizada uma avaliação intermédia, para ajustar as intervenções, mediante o progresso identificado (FERREIRA, 2019).

Este programa tem a duração de três meses e tem uma periodicidade de três vezes por semana. Inclui três componentes: treino cognitivo, psicoeducação e treino competências sociais/gestão emocional (FERREIRA, 2019; FERREIRA et al., 2023). O treino cognitivo incide sobre as várias componentes cognitivas, nomeadamente das FEs, contemplando diferentes estratégias interventivas, como exercícios de lápis de papel e de uma plataforma de treino cognitivo *online* - *Cogweb* (NEUROINOVA, 2007), assente numa evolução gradual da complexidade das tarefas.

As sessões de psicoeducação e gestão emocional/social procuram dar resposta às restantes valências necessárias no tratamento da PUA, como a promoção de conhecimento sobre a doença, bem como o desenvolvimento de competências relacionais e emocionais, que estão habitualmente associadas ao processo de recaída ou manutenção do consumo (FERREIRA, 2019).

CONCLUSÃO

A PUA representa um problema grave de Saúde Pública, com grandes implicações ao nível da vida destas pessoas, devido à elevada taxa de mortalidade e incapacidade, associadas a limitações despoletadas pelo consumo, como os défices executivos.

Desta forma, os tratamentos nesta área devem integrar nos seus planos terapêuticos programas de RN, como forma de colmatar os danos provocados pelo consumo e facilitar a sua reintegração no quotidiano, aumentar a eficácia dos tratamentos e garantir a mudança de comportamentos que fomentem a abstinência.

Os estudos, apesar de persistirem algumas disparidades nos resultados, têm destacado a importância destes programas, demonstrando recuperação das FEs, após a realização dos mesmos (GAMITO et al 2013; VALLS-SERRANO; CARACUEL; VERDEJO-GARCIA, 2016; SNIDER et al, 2019; FERREIRA, 2024).

Em suma, a RN na PUA promove não apenas a recuperação funcional e emocional da pessoa, mas também oferece um caminho para a reconexão com a sua identidade, contribuindo para uma vida mais saudável e equilibrada.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflito de interesses de ordem financeira, comercial, política, académica e pessoal.

REFERÊNCIAS

- BERNARDIM, F.; MAHEUT-BOSSER, F.; PAILLE, F. Cognitive impairments in alcohol-dependent subjects. **Frontiers in Psychiatry**, 5, p. 78, 2014. DOI: 10.3389/fpsyt.2014.00078.
- BLANCO-RAMOS, J.; CADAVEIRA, F.; FOLGUEIRA-ARES, R. et al. Electrophysiological correlates of an alcohol-cued Go/NoGo task: A dual-process approach to binge drinking in university students. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, 16, p. 4550, 2019.
- BOTTLENDER, M. et al. Differences in inhibitory control between alcohol-dependent individuals and healthy controls: A study using the Go/No-Go task. **Frontiers in Psychology**, 11, p. 670, 2020. DOI: 10.3389/fpsyg.2020.00670.

- BRION, M.; D'HONDT, F.; PITEL, A. et al. Executive functions in alcohol-dependence: A theoretically grounded and integrative exploration. **Drug and Alcohol Dependence**, 177, p. 39–47, 2017.
- CARBIA, C.; CORRAL, M.; DOALLO, S. et al. The dual-process model in young adults with a consistent binge drinking trajectory into adulthood. **Drug and Alcohol Dependence**, 186, p. 113–119, 2018.
- CAVACO, S. et al. Trail Making Test: regression-based norms for the Portuguese population. **Archives of Clinical Neuropsychology**, 28, p. 189–198, 2013.
- CICERONE, K. et al. Evidence-Based Cognitive Rehabilitation: Recommendations for Services Provision and Outcome Measurement. **Archives of Physical Medicine and Rehabilitation**, 81, n. 12, p. 1650–1660, 2000. DOI: 10.1056/NEJMs1997006.
- CUNHA, G.; OLIVEIRA, M. Validation of the Montreal Cognitive Assessment in the Portuguese Population. **Dementia & Neuropsychologia**, 10, n. 1, p. 9–15, 2016. DOI: 10.4021/dn501w.
- CUNHA, G. et al. Validation of the Frontal Assessment Battery in a sample of Portuguese patients with normal cognition and dementia. **Dementia & Neuropsychologia**, 11, n. 3, p. 236–241, 2017. DOI: 10.1590/1980-57642016DN11300005.
- DAY, A.; KAHLER, C.; AHERN, D. et al. Executive functioning in alcohol use studies: A brief review of findings and challenges in assessment. **Current Drug Abuse Reviews**, 8, p. 26–40, 2015.
- DAVIES, S.; PANDIT, S.; FEENEY, A. Is there cognitive impairment in clinically 'healthy' abstinent alcohol dependence? **Alcohol and Alcoholism**, 40, p. 498–503, 2005.
- DIAMOND, A. Executive functions. **Annual Review of Psychology**, 64, p. 135–168, 2013.
- DOMINGOS, A. et al. Versão Portuguesa da UPPS – Impulsive Behavior Scale: Estudos de Validação. **Psicologia: Teoria e Prática**, 17, n. 2, p. 167–178, 2015.
- DOMÍNGUEZ-SALAS, S.; DÍAZ-BATANERO, C.; LOZANO-ROJAS, O. M. et al. Impact of general cognition and executive function deficits on addiction treatment outcomes: Systematic review and discussion of neurocognitive pathways. **Neuroscience & Biobehavioral Reviews**, 71, p. 772–801, 2016.
- DUARTE, C.; SILVA, A. Validação do Severity of Alcohol Dependence Questionnaire (SADQ) em doentes alcoólicos. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, 24, n. 2, p. 37–45, 2006.
- DUBOIS, B.; SLACHEVSKY, I.; LITVAN, B.; PILLON, B. The FAB: a Frontal Assessment Battery at bedside. **Neurology**, 55, n. 11, p. 1621–1626, 2000.
- FEIN, G.; TORRES, J.; PRICE, L.; DI SCLAFANI, V. Cognitive performance in long-term abstinent alcoholic individuals. **Alcohol Clinical and Experimental Research**, 30, p. 1538–1544, 2006. DOI: 10.1111/j.1530-0277.2006.00185.x.

FERNANDES, S. *Stroop: Teste de Cores e Palavras*. Lisboa: Cegoc, 2013.

FERREIRA, S. Programa de reabilitação cognitiva em utentes com perturbação de uso de álcool. **Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente**, 10, n. 2, p. 233-248, 2019. ISSN 1647-4120.

FERREIRA, S.; MOUTINHO, L.; DIEGUES, P.; RAMOS, R.; PAIXÃO, A. Intervenções específicas. In: TEIXEIRA, T.; FERNANDES, C.; MOTA, T. (Org.). **Álcool - Teoria e Clínica**. 2023. Editora Lidel. p. 45-67.

FERREIRA, S.; RIBEIRO, C.; POMBO, S.; BACELAR-NICOLAU, L. Recovery of executive functions in alcohol use disorder: role of neuropsychological rehabilitation. **European Journal of Public Health**, 34, n. Suppl. 3, ckae144.2250, 2024. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckae144.2250>.

FIGUEIRA, M. et al. Validade e confiabilidade da versão portuguesa do Teste de Desenho de Trilhas. **Psychological Assessment**, 31, n. 2, p. 222-231, 2019. DOI: 10.1037/pas0000593

GAMITO, P. et al. **Executive functioning in addicts following health mobile cognitive stimulation: evidence from alcohol and heroin patients**. 2013. <http://dx.doi.org/10.4108/icst.pervasivehealth.2013.252175>.

GUERREIRO, M. et al. Portuguese version of the Addenbrooke's Cognitive Examination: A validation study. **Archives of Clinical Neuropsychology**, 23(5), 615-620. <https://doi.org/10.1016/j.acn.2008.07.003>.

HÖIJER, I.; ILONEN, T.; LÖYTTYNIEMI, E.; SALOKANGAS, R. Gender differences in cognitive and personality functioning in patients with substance use disorder. **Addictive Disorders & Their Treatment**, 20(4), 538-547. <https://doi.org/10.1097/ADT.0000000000000293>.

LE BERRE, A.; MULLER-OEHRING, E.; KWON, D.; SERVENTI, M.; PFEFFERBAUM, A.; SULLIVAN, E. Differential compromise of prospective and retrospective metamemory monitoring and their dissociable structural brain correlates. **Cortex**, 81, 192–202. <https://doi.org/10.1016/j.cortex.2016.05.002>.

LEVINE, B.; PIVNEVA, I. Neuropsychology and rehabilitation of alcohol-related disorders. **Neuropsychology Review**, 20(2), 270-291. <https://doi.org/10.1007/s11065-010-9161-7>.

LOOBY, A.; PALMER, J. The role of executive function in alcohol use disorders: Implications for prevention and intervention. **Addiction Research & Theory**, 28(6), 471-478. <https://doi.org/10.1080/16066359.2020.1781235>.

LOEBER, S.; DUKE, T.; WELZEL, H.; NAKOVICS, H.; HEINZ, A.; FLOR, H.; MANN, K. Impairment of cognitive abilities and decision making after chronic use of alcohol: the impact of multiple detoxifications. **Alcohol Alcohol**, 44, 372-381, 2009. <https://doi.org/10.1093/alcalc/agp030>.

MACHADO, M. **Validação da Versão Portuguesa de Addenbrooke Cognitive Examination – III numa amostra de participantes saudáveis e com demência**. 2016.

Tese (Mestrado) - Instituto Universitário de Ciências da Saúde.

MANN, K. et al. Neuroimaging of gender differences in alcohol dependence: Are women more vulnerable? **Alcoholism: Clinical and Experimental Research**, 29, p. 896-901, 2005.

MIYAKE, A. et al. The unity and diversity of executive functions and their contributions to complex “Frontal Lobe” tasks: a latent variable analysis. **Cognitive Psychology**, 41, p. 49-100, 2000. DOI: 10.1006/cogp.1999.0734.

McCARTY, K. et al. Differential associations of UPPS-P impulsivity traits with alcohol problems. **Journal of Studies on Alcohol and Drugs**, 78, p. 617-622, 2017. DOI: 10.15288/jsad.2017.78.617.

MONTGOMERY, C. et al. The effects of heavy social drinking on executive function: A systematic review and meta-analytic study of existing literature and new empirical findings. **Human Psychopharmacology: Clinical and Experimental**, 27, p. 187-199, 2012.

MORENO-LOPEZ, L. et al. Executive function deficits in alcohol use disorder: The role of impulsivity and decision-making. **Addictive Behaviors**, 104, p. 106261, 2020. DOI: 10.1016/j.addbeh.2020.106261.

MUNRO, C.A.; SAXTON, J.; BUTTERS, M. The neuropsychological consequences of abstinence among older alcoholics: a cross-sectional study. **Alcoholism: Clinical and Experimental Research**, 24, p. 1510-1516, 2000.

ASREDDINE, Z.; PHILLIPS, N.; BÉDIRIAN, V.; CHARBONNEAU, S.; WHITEHEAD, V.; COLLINS, I.; ... CHERTKOW, H. The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: A brief screening for mild cognitive impairment. **Journal of the American Geriatrics Society**, 53, n. 4, p. 695-699, 2005.

NEUROINOVA. **Cogweb: online cognitive training platform**. NeuroInova, 2007. www.neuroinova.pt.

NOWAKOWSKA-DOMAGAL A, K. et al. Differences in verbal fluency, working memory, and executive functions in alcoholics: Short-term vs. long-term abstainers. **Psychiatry Research**, 249, p. 1–8, 2017. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.12.034>.

OSCAR-BERMAN, M. et al. Profiles of impaired, spared, and recovered neuropsychologic processes in alcoholism. **Handbook of Clinical Neurology**. v. 125, p. 183–210, 2014. <https://doi.org/10.1016/B978-0-444-62619-6.00012-4>.

PARKER, D.; JUST, R. The role of neuropsychology in substance use treatment: Bridging the gap between research and practice. **Journal of Substance Abuse Treatment**, 92, p. 19–24, 2018. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2018.06.002>.

PITEL, A. et al. Changes in the episodic memory and executive functions of abstinent and relapsed alcoholics over a 6-month period. **Alcoholism: Clinical and Experimental Research**, 33, n. 3, p. 490–498, 2009. <https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.2008.00859.x>.

- QUOLIN, C. et al. Deficient inhibition in alcohol dependence: Let's consider the role of the motor system! **Neuropsychopharmacology**, 43, n. 9, p. 1851–1858, 2018. <https://doi.org/10.1038/s41386-018-0074-0>.
- RAZALI, N.; WAH, Y. Power comparisons of Shapiro-Wilk, Kolmogorov-Smirnov, Lilliefors, and Anderson-Darling tests. *Journal of Statistical Modeling and Analytics*, 2, n. 1, p. 21–33, 2011.
- RIDLEY, N.; DRAPER, B.; WITHALL, A. Alcohol-related dementia: an update of the evidence. **Alzheimer's Research and Therapy**, 5, n. 3, 2013. <https://doi.org/10.1186/alzrt157>.
- SNIDER, S., DESHPANDE, H., LISINSKI, J., et al. Working Memory Training Improves Alcohol Users' Episodic Future Thinking: A Rate-Dependent Analysis. **Biol. Psychiatry Cogn. Neurosci. Neuroimaging**, 3, n. 2, p. 160-167, 2018. doi: 10.1016/j.bpsc.2017.11.002.
- SULLIVAN, E.; HARRIS, R.; PFEFFERBAUM, A. Alcohol's effects on brain and behavior. **Alcohol Research & Health**, 33, p. 127-143, 2010.
- SANTOS, A. et al. Validation of the Hospital Anxiety and Depression Scale in a Portuguese sample. **Psychiatry Research**, 256, p. 13-18, 2017. DOI: 10.1016/j.psychres.2017.06.061.
- SULLIVAN, E. et al. Alcohol and executive function: Implications for treatment and recovery. **Journal of Studies on Alcohol and Drugs**, 82, n. 2, p. 164-174, 2021. DOI: 10.15288/jsad.2021.82.164.
- VALLS-SERRANO, C.; CARACUEL, A.; VERDEJO-GARCÍA, A. Goal management training and mindfulness meditation improve executive functions and transfer to ecological tasks of daily life in polysubstance users enrolled in therapeutic community treatment. **Drug and Alcohol Dependence**, 165, p. 9-14, 2016. DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2016.04.040.
- WECHSLER, D. **Escala de inteligência de Wechsler para adultos**. 3. ed. Lisboa: Cegoc Publicações Psicológicas, 2007.
- WHITESIDE, S.; LYNAM, D. Understanding the role of impulsivity and externalizing psychopathology in alcohol abuse: Application of the UPPS Impulsive Behavior Scale. **Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment**, 5, n. 1, p. 69-79, 2009. DOI: 10.1037/1949-2715.5.1.69.
- WILSON, B.; WINEGARDNER, J.; VAN HEUGTEN, C.; OWNSWORTH, T. Summary and guidelines for neuropsychological rehabilitation. In: WILSON, B. A.; WINEGARDNER, J.; VAN HEUGTEN, C. M.; OWNSWORTH, T. (Eds.). **Neuropsychological rehabilitation: The international handbook**. 1. ed. Routledge/Taylor & Francis Group, 2017. p. 569-574. DOI: 10.4324/9781315629537-74.

SAÚDE MENTAL NO ENSINO SUPERIOR: CAMINHOS PARA O BEM-ESTAR ACADÉMICO

Olga Maria Martins de Sousa Valentim¹;

Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa (CIDNUR), Lisboa; RISE-Health, Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP), Porto, Portugal.

<https://orcid.org/0000-0002-2900-3972>

Lídia Susana Mendes Moutinho²;

Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL); Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa (CIDNUR); ; RISE-Health, Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP), Porto, Portugal.

<https://orcid.org/0000-0001-5076-0612>

Margarida Alexandra Rodrigues Tomás³;

Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa (CIDNUR), Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), Lisboa, Portugal.

<https://orcid.org/0000-0001-8047-3489>

Paulo Rosário Carvalho Seabra⁴;

Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa (CIDNUR), Lisboa, Portugal.

<https://orcid.org/0000-0001-8296-1021>

Joaquim Manuel de Oliveira Lopes⁵;

Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa (CIDNUR), Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), Lisboa, Portugal.

<https://orcid.org/0000-0003-2571-7078>

Fernanda Paula dos Santos Leal⁶;

Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa (CIDNUR), Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), Lisboa, Portugal.

<https://orcid.org/0000-0002-8949-3360>

José Manuel Tátá Falé⁷;

Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa (CIDNUR), Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), Lisboa, Portugal.

<https://orcid.org/0009-0004-0041-4235>

Carlos Lopes Alves Henriques Pina David⁸;

Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa (CIDNUR),
Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), Lisboa, Portugal.

<https://orcid.org/0000-0002-7702-9173>

Luís de Oliveira Nabais⁹;

Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa (CIDNUR),
Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), Lisboa, Portugal.

<https://orcid.org/0000-0003-3730-0421>

Tânia Sofia Pereira Correia¹⁰;

Escola Superior de Saúde de Viseu do Instituto Politécnico de Viseu (ESSV-IPV), Viseu,
Portugal; RISE-Health, Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP), Porto, Portugal,
UICISA: E –ESENfC

<https://orcid.org/0000-0002-8160-5698>

Inês da Cunha Baetas Robalo Nunes¹¹.

Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), Centro de Investigação, Inovação e
Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa (CIDNUR), Lisboa, Portugal.

<https://orcid.org/0000-0003-4718-8285>

RESUMO: A saúde mental dos estudantes do ensino superior tem sido alvo de crescente atenção devido ao reconhecimento do seu impacto significativo no desempenho académico e na qualidade de vida. A transição para a vida universitária, a pressão académica e a incerteza sobre o futuro profissional são fatores que podem comprometer o bem-estar psicológico dos estudantes. Este artigo apresenta uma revisão sobre os desafios da saúde mental no ensino superior, destacando fatores de risco e de proteção, bem como iniciativas de apoio, incluindo o programa STUDENTWELL-Be, um serviço estruturado para a promoção do bem-estar académico, em implementação em duas instituições de Ensino Superior, em Portugal. O modelo *Stepped Care*, adotado pelo programa, organiza as intervenções em diferentes níveis de intensidade, permitindo uma resposta adaptada às necessidades dos estudantes.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde mental. Ensino superior. Bem-estar académico.

ABSTRACT: The mental health of higher education students has been the subject of increasing attention due to its significant impact on academic performance and quality of life. The transition to university life, academic pressure and uncertainty about the professional future are factors that can compromise students' psychological well-being. This article presents a review of mental health challenges in higher education, highlighting both risk and protective factors, as well as supportive initiatives, including the STUDENTWELL-Be program - a structured service for the promotion of academic well-being – that is currently being implemented in two higher education schools in Portugal. The Stepped Care model used by the program arranges interventions at varying levels of intensity to appropriately address students' needs.

KEY-WORDS: Mental health. Higher education. Academic well-being.

INTRODUÇÃO

A saúde mental no ensino superior tem vindo a assumir uma relevância crescente a nível global, em virtude do aumento significativo da prevalência de perturbações como a ansiedade, a depressão e o stress entre estudantes universitários (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE [OMS], 2019). A fase de transição para a vida académica superior representa um período particularmente exigente, marcado por múltiplas alterações no quotidiano dos estudantes, incluindo a separação do ambiente familiar, a adaptação a novas exigências académicas, a gestão autónoma do tempo e dos recursos financeiros, bem como a necessidade de estabelecer novas relações sociais. Este conjunto de fatores pode comprometer de forma substancial a qualidade de vida dos estudantes e exercer um impacto negativo no seu desempenho académico.

Diversos estudos apontam para níveis alarmantes de mal-estar psicológico nesta população, com relatos de sentimentos de sobrecarga em relação às exigências académicas, sociais e pessoais (CHEN; LUCOCK, 2022; MURAKAMI et al, 2024). Estes dados reforçam a importância de uma intervenção precoce e sistemática, que permita não só mitigar os efeitos negativos dos fatores de risco, mas também promover competências de autocuidado e resiliência. A ausência de apoio adequado pode traduzir-se em fenómenos como o abandono escolar, o baixo rendimento académico e o agravamento de problemas de saúde mental a médio e longo prazo.

Adicionalmente, a pandemia de COVID-19 veio agravar significativamente os desafios enfrentados pelos estudantes do ensino superior, quer a nível nacional quer internacional. As restrições sociais, a adaptação ao ensino remoto, a incerteza em relação ao futuro e o aumento do isolamento contribuíram para uma intensificação dos sintomas de ansiedade, depressão e stress, elevando a prevalência destes problemas e dificultando o

acesso a serviços de apoio (PORDATA, 2020, 2021; POWER et al., 2020; CHEN; LUCOCK, 2022). Este contexto revelou de forma inequívoca a necessidade de repensar e reforçar as estratégias de promoção da saúde mental no contexto académico.

Diante deste cenário, torna-se imprescindível implementar programas integrados e baseados em evidência, capazes de responder de forma eficaz e adaptada às necessidades dos estudantes. Neste sentido, o presente artigo propõe-se a analisar os principais desafios associados à saúde mental no ensino superior, bem como a apresentar o programa STUDENTWELL-Be, uma iniciativa inovadora desenvolvida em Portugal, que visa promover o bem-estar académico. Este programa estrutura-se através de um modelo de intervenção escalonado, conhecido como *Stepped Care* (BAILEY et al., 2022), que permite oferecer diferentes níveis de apoio, desde a promoção da saúde mental e prevenção da doença, até à intervenção psicoterapêutica e ao encaminhamento para serviços especializados, garantindo uma resposta progressiva e ajustada à complexidade das situações vivenciadas pelos estudantes.

METODOLOGIA

Este estudo enquadra-se no paradigma qualitativo, de natureza descritiva, sustentado numa pesquisa bibliográfica. Teve como objetivo aprofundar a compreensão dos fatores associados à saúde mental no ensino superior e identificar estratégias de intervenção eficazes.

A seleção das fontes teve como critérios a relevância temática e a atualidade, centrando-se em publicações dos últimos doze anos, incluindo artigos científicos, relatórios internacionais – nomeadamente da Organização Mundial da Saúde (OMS) –, documentos institucionais e informação referente ao programa STUDENTWELL-Be, desenvolvido em duas instituições de ensino superior em Portugal.

Atécnica utilizada foi a análise documental, com base em 28 referências (apresentadas no Quadro 1), e os dados foram tratados por meio de análise qualitativa descritiva. Este procedimento permitiu identificar fatores de risco e de proteção para a saúde mental no ensino superior, analisar o impacto da saúde mental no desempenho académico e identificar programas e recursos de apoio disponíveis nas instituições de ensino superior.

Quadro 1 - Caracterização das Referências.

Tipo de Fonte	Referências	Quantidade
Artigos científicos em revistas	AMARAL & FRICK (2022); ARINO & BARDAGI (2018); AUERBACH et al. (2016); AUERBACH et al. (2018); BAILEY et al. (2022); CHEN & LUCOCK (2022); CORNISH et al. (2017); GAIOTTO et al. (2022); GORCZYNSKI & SIMS-SCHOUTEN (2024); KÜHN et al. (2022); LIPSON et al. (2019); MASSANO-CARDOSO et al. (2024); MORTIER et al. (2018); MOTA et al. (2021); MURAKAMI et al. (2024); POWER et al. (2020); RESENDE et al. (2021)	17
Tese de doutoramento	ALMEIDA (2014)	1
Livro	MEYER, ROSE & GORDON (2014)	1
Documentos institucionais / Relatórios	DGS & FAP (2023); FISU (2023); OMS (2019); WHO (2022); TEIXEIRA & MOREIRA (2023); UNIVERSIDADE DE ÉVORA (2023); UNIVERSIDADE DE LISBOA (2022)	7
Bases de dados estatísticos	PORDATA (2020); PORDATA (2021)	2
Total Geral		28

FATORES DE RISCO E DE PROTEÇÃO PARA A SAÚDE MENTAL NO ENSINO SUPERIOR

A saúde mental dos estudantes do ensino superior é determinada por múltiplos fatores que atuam como elementos de risco ou de proteção, afetando diretamente o bem-estar psicológico e o desempenho académico. Entre os principais fatores de risco destacam-se a pressão académica intensa, a elevada carga de trabalho, a competitividade constante e as exigências de excelência, que geram sentimentos de sobrecarga, ansiedade e insegurança relativamente ao futuro académico e profissional (ARINO et al., 2018; GAIOTTO et al. 2022). Outro fator relevante é o isolamento social, frequentemente associado à transição para um novo ambiente, distante do suporte familiar e social habitual. Esta situação é particularmente evidente entre estudantes deslocados e internacionais, que enfrentam dificuldades acrescidas na construção de redes de apoio, o que pode agravar sintomas de ansiedade e stress (AUERBACH et al., 2016; MASSANO-CARDOSO et al., 2024). Acresce ainda a instabilidade financeira, que obriga, em muitos casos, à conciliação entre o trabalho e o estudo, potenciando o cansaço físico e emocional e aumentando o sofrimento psíquico. A adaptação ao contexto universitário exige também uma maior autonomia e responsabilidade, fatores que podem provocar sentimentos de incerteza, insegurança e sobrecarga emocional. Paralelamente, a baixa literacia em saúde mental – entendida como o conjunto de conhecimentos e crenças que favorecem o reconhecimento, gestão e prevenção de problemas de saúde mental – aliada ao estigma social, representa uma barreira importante à procura de ajuda profissional. Esta realidade contribui para a subutilização dos serviços de apoio psicológico e para o agravamento de situações de sofrimento não tratado (KÜHN et al., 2022; GORCZYNSKI; SIMS-SCHOUTEN, 2024).

Em Portugal, um estudo realizado com 1.968 estudantes do ensino superior da

Universidade da Beira Interior e dos Institutos Politécnicos da Guarda, Castelo Branco e Portalegre evidenciou dados preocupantes. Os resultados demonstraram que 18,3% dos participantes apresentavam uma saúde mental negativa, 17,7% sintomatologia depressiva moderada a severa, e 15,6% sintomatologia ansiosa moderada a severa. Contudo, apenas 15% dos estudantes com saúde mental negativa recorreram a ajuda profissional. O consumo de álcool foi mais elevado entre os homens, estudantes das áreas de Ciências e Ciências da Saúde, e estudantes deslocados. Curiosamente, neste estudo verificou-se que quanto mais positivos eram os níveis de saúde mental global, maior era o consumo de álcool e menor a presença de sintomas depressivos e ansiosos (ALMEIDA, 2014).

Em termos internacionais, dados do estudo *World Mental Health International College Student Initiative*, conduzido por AUERBACH et al. (2018), cerca de 35% dos estudantes universitários apresentam pelo menos um transtorno psicológico, sendo a ansiedade e a depressão os mais prevalentes. Além disso, aproximadamente 20% necessitam de atenção clínica imediata.

Em contrapartida, diversos fatores de proteção contribuem para a promoção do bem-estar psicológico, nomeadamente a existência de redes de apoio social e familiar, a participação em atividades extracurriculares e desportivas, a prática regular de exercício físico, bem como a promoção da literacia em saúde mental. Esta última desempenha um papel central na capacidade de reconhecer sinais de alerta, reduzir o estigma e favorecer comportamentos proativos de procura de ajuda (KÜHN et al., 2022; GORCZYNSKI; SIMS-SCHOUTEN, 2024).

É crucial investir em estratégias que reforcem os fatores de proteção, através de programas de educação e sensibilização para a saúde mental, bem como de intervenções precoces, com vista à criação de um ambiente académico mais saudável, inclusivo e resiliente, capaz de enfrentar os desafios do ensino superior atual. Estes estudos reforçam a importância de implementar programas de educação para a saúde e de promoção da literacia em saúde mental, que possibilitem a deteção precoce de situações de risco e que apoiem os estudantes no reconhecimento do sofrimento psicológico, promovendo a procura de ajuda especializada.

IMPACTO DA SAÚDE MENTAL NO DESEMPENHO ACADÉMICO

O impacto da saúde mental no desempenho académico é substancial, uma vez que a saúde psicológica dos estudantes influencia diretamente a sua capacidade de concentração, motivação e rendimento global. Problemas de saúde mental, como ansiedade, depressão ou stress crónico, podem traduzir-se em dificuldades no cumprimento de prazos, baixa participação nas aulas, e diminuição da qualidade do trabalho desenvolvido, comprometendo de forma significativa o percurso académico dos estudantes (MURAKAMI et al., 2024).

A relação entre saúde mental e desempenho académico é complexa e multifatorial,

sendo influenciada por variáveis como a qualidade das relações interpessoais, o equilíbrio emocional e a capacidade de lidar com situações stressantes. Estudantes com boa saúde mental tendem a apresentar melhores resultados académicos, enquanto aqueles que enfrentam dificuldades nesta área estão mais expostos ao risco de baixo desempenho e abandono escolar (AUERBACH et al., 2018).

Diversas estratégias podem ser adotadas pelos estudantes para mitigar os efeitos negativos dos problemas de saúde mental no seu percurso académico. Entre elas destacam-se a procura de apoio psicológico especializado, a gestão eficaz do tempo, a prática de técnicas de relaxamento e autorregulação emocional, o estabelecimento de redes de suporte social e a organização de um plano de estudos estruturado e realista. Estas abordagens visam promover o bem-estar académico e contribuir para uma experiência educativa mais satisfatória e equilibrada (BAILEY et al., 2022).

ESTUDOS RECENTES EM PORTUGAL E NO BRASIL SOBRE A SAÚDE MENTAL NO ENSINO SUPERIOR

A saúde mental dos estudantes do ensino superior tem sido alvo de crescente atenção em Portugal, com vários estudos recentes a revelarem dados preocupantes que reforçam a necessidade de implementar intervenções estruturadas e eficazes. Estes dados mostram não só a elevada prevalência de sintomas de sofrimento psicológico, mas também a importância de considerar fatores sociodemográficos na definição de estratégias de prevenção e apoio.

Um estudo realizado na Universidade de Lisboa, em 2022, envolvendo uma amostra de mais de 7.700 estudantes, revelou que 26,4% apresentavam sintomas de ansiedade e 25,2% sinais de depressão. Os autores destacaram a necessidade urgente de reforçar os serviços de saúde mental nas Instituições de Ensino Superior (IES), com foco na intervenção precoce e na implementação de medidas preventivas que visem mitigar o impacto destes problemas no percurso académico dos estudantes (Universidade de Lisboa., 2022).

No âmbito de uma colaboração entre a RYSE (*Raising Youth for Sustainable Evolution*), e a Associação Nacional de Estudantes de Psicologia (ANEP), foi desenvolvido em 2023 um inquérito nacional que apontou que 48% dos estudantes apresentavam sintomatologia psicológica significativa e 23% relatavam já ter pensado em autolesão ao longo da vida. Estes dados evidenciam não só a elevada prevalência de sofrimento psicológico, mas também a necessidade de serviços mais acessíveis e de estratégias abrangentes, que promovam o bem-estar emocional, a prevenção de comportamentos de risco e a resposta adequada a situações de crise (TEIXEIRA; MOREIRA, 2023).

Adicionalmente, um estudo conduzido na Universidade de Évora, coordenado por PINHO, revelou que 75,6% dos estudantes apresentavam sintomas de ansiedade e 61,9% sintomas de depressão, sendo o impacto particularmente severo entre estudantes do sexo

feminino e com baixos rendimentos económicos (UNIVERSIDADE DE ÉVORA, 2023).

Estudos realizados no Brasil têm vindo, também, a revelar dados relevantes sobre o impacto dos problemas de saúde mental em estudantes do ensino superior, bem como sobre a eficácia de intervenções implementadas no contexto académico. Estas investigações reforçam a importância de estratégias integradas que não respondam apenas a situações já instaladas de sofrimento psíquico, mas que promovam também ações de prevenção e de fortalecimento do bem-estar emocional.

Um estudo conduzido por MOTA et al. (2021) investigou a prevalência de Transtornos Mentais Comuns (TMC) em estudantes universitários durante a pandemia de COVID-19. Os resultados indicaram que 58,5% dos participantes apresentavam sintomas compatíveis com TMC, associados ao uso excessivo da internet e ao recurso a estratégias de enfrentamento baseadas na evitação. Estes achados evidenciam a necessidade de respostas adequadas a contextos de crise, destacando a importância de promover redes de suporte social e estratégias de regulação emocional adaptativas.

De forma convergente, AMARAL e FRICK (2018) analisaram a associação entre o envolvimento académico e a saúde mental positiva em estudantes do ensino superior. Os autores identificaram uma correlação positiva e significativa entre níveis elevados de envolvimento académico e indicadores de saúde mental positiva, sugerindo que os estudantes mais empenhados nas suas atividades académicas tendem a apresentar melhor equilíbrio emocional. Estes resultados reforçam a necessidade de intervenções que promovam o equilíbrio entre as exigências académicas e o bem-estar psicológico.

Outro contributo relevante foi apresentado por RESENDE et al. (2021), numa revisão sistemática da literatura sobre os efeitos das intervenções baseadas em *mindfulness* na saúde mental de estudantes universitários. Os resultados demonstraram que este tipo de intervenção pode reduzir significativamente os níveis de ansiedade e stress, e melhorar a qualidade de vida dos participantes. Concretamente, os autores referem que oficinas de *mindfulness* reduziram os níveis de stress em cerca de 25%, evidenciando o impacto positivo de intervenções simples, acessíveis e sustentadas em evidência científica.

Em conjunto, estes estudos sublinham a influência dos determinantes sociais, económicos e académicos na saúde mental dos estudantes, alertando para a necessidade de políticas inclusivas e equitativas que contemplem as necessidades específicas de grupos em maior vulnerabilidade.

SAÚDE MENTAL NO ENSINO SUPERIOR: SINAIS DE ALERTA E RESPOSTAS INSTITUCIONAIS

A identificação precoce dos sinais de alerta relacionados com problemas de saúde mental nos estudantes do ensino superior é um passo fundamental para garantir intervenções atempadas e eficazes. Estes sinais, frequentemente subtis ou desvalorizados, podem ter

um impacto profundo na vida académica, pessoal e social, comprometendo o bem-estar geral e o sucesso dos estudantes (WHO, 2022).

Entre os sinais mais comuns, destacam-se:

- Alterações de humor ou comportamento, como irritabilidade frequente, apatia, isolamento social ou mudanças bruscas de atitude, que podem indicar dificuldades na gestão do stress académico ou de outras pressões emocionais (MURAKAMI et al., 2024).
- Queda no desempenho académico e perda de motivação, frequentemente associadas a problemas emocionais que interferem com a capacidade de concentração, organização e cumprimento de tarefas.
- Distúrbios do sono, como insónia persistente ou sonolência excessiva, que refletem desregulação emocional e física.
- Alterações no apetite e nos hábitos alimentares, nomeadamente hiperfagia ou restrição alimentar, sintomas geralmente associados a ansiedade, depressão ou stress.
- Pensamentos negativos persistentes, autocrítica exacerbada ou ideação autodepreciativa, frequentemente acompanhados por uma visão pessimista do futuro e sentimentos de incapacidade, constituem sinais de elevado risco e exigem atenção imediata (MOTA et al., 2021).

Reconhecer estes sinais é essencial para prevenir a escalada de problemas psicológicos e possibilitar uma resposta adequada por parte da comunidade académica. Professores, colegas e serviços de apoio devem estar atentos e capacitados para agir, promovendo um ambiente académico seguro, solidário e promotor de saúde mental (WHO, 2022).

Neste contexto, as IES têm procurado responder à crescente procura por apoio psicológico, através da implementação de serviços especializados e programas de promoção do bem-estar. Muitos destes programas já evidenciaram impacto positivo, contribuindo para a redução de sintomas de ansiedade e stress e para a melhoria do rendimento académico (LIPSON et al., 2019).

Contudo, os recursos disponíveis continuam insuficientes face à complexidade dos desafios apresentados. A escassez de profissionais especializados, aliada à falta de recursos materiais e logísticos, limita a eficácia dos serviços e evidencia a necessidade urgente de investimento estrutural e sustentável. As IES enfrentam ainda o desafio de garantir que os serviços de apoio psicológico sejam acessíveis, continuados e ajustados às necessidades dos estudantes.

Além da vertente terapêutica, é fundamental priorizar estratégias de prevenção. Programas educativos, campanhas de sensibilização e a integração da saúde mental nas políticas institucionais são pilares essenciais para a construção de um suporte abrangente e sustentável. A promoção de uma cultura de bem-estar emocional, livre de estigmas, é

crucial para fomentar comunidades académicas resilientes, inclusivas e preparadas para enfrentar os desafios do ensino superior contemporâneo.

Apesar dos avanços alcançados, subsistem lacunas significativas. Garantir que as IES estejam plenamente equipadas para oferecer serviços de qualidade, capazes de prevenir e tratar problemas de saúde mental, é indispensável para assegurar não apenas o sucesso acadêmico, mas também o crescimento pessoal e emocional de toda a comunidade académica.

PROGRAMAS DE SAÚDE MENTAL E RECURSOS DISPONÍVEIS NAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR

As instituições de ensino superior desempenham um papel central na promoção da saúde mental dos estudantes, disponibilizando uma ampla gama de recursos e serviços que visam apoiar o bem-estar psicológico e favorecer a adaptação académica. Entre os principais recursos encontram-se os serviços de aconselhamento psicológico individual, o apoio psicoterapêutico, os grupos de apoio, os programas de mentoria e as campanhas de sensibilização e prevenção, que têm como objetivo aumentar a literacia em saúde mental e reduzir o estigma associado às perturbações psicológicas (GORCZYNSKI; SIMS-SCHOUTEN, 2022; WORLD HEALTH ORGANIZATION [WHO], 2022).

A oferta de apoio psicológico especializado em contexto universitário permite aos estudantes aceder a estratégias de intervenção precoce e suporte emocional que contribuem para a gestão eficaz de situações de stress, ansiedade e depressão, melhorando a sua capacidade de adaptação às exigências académicas. Estudos apontam que a utilização de serviços de saúde mental em contexto académico está associada a melhorias significativas no bem-estar psicológico e no desempenho académico (LIPSON et al., 2019).

Além do suporte clínico, os programas de promoção da saúde mental e prevenção de risco têm vindo a ganhar destaque, através da realização de ações educativas, *workshops*, campanhas de consciencialização e atividades de desenvolvimento pessoal, que visam fortalecer a resiliência dos estudantes, incentivar a procura de ajuda profissional e fomentar ambientes académicos mais inclusivos e saudáveis. Estas iniciativas são fundamentais para reduzir o estigma, que continua a ser uma das principais barreiras à procura de apoio, e para capacitar os estudantes com ferramentas de autogestão emocional (MURAKAMI et al., 2024).

No contexto português, programas como o STUDENTWELL-Be exemplificam boas práticas de intervenção, estruturando-se num modelo de cuidados escalonados (*Stepped Care*), que oferece diferentes níveis de apoio, consoante a complexidade da situação. Este modelo garante uma resposta progressiva e integrada, desde a promoção e prevenção até à intervenção psicoterapêutica e encaminhamento para serviços especializados, contribuindo para a criação de um ecossistema universitário mais preparado para enfrentar os desafios

da saúde mental (ALMEIDA, 2014).

POLÍTICAS E BOAS PRÁTICAS NA PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL NO ENSINO SUPERIOR

A promoção da saúde mental no ensino superior tem assumido crescente importância em Portugal, refletindo a preocupação com o bem-estar psicológico dos estudantes e com a necessidade de respostas adequadas ao nível institucional. Um diagnóstico nacional recente revelou que 15% das IES ainda não possuem serviços estruturados de saúde mental, evidenciando desigualdades significativas no acesso ao apoio psicológico. Adicionalmente, verifica-se uma escassez de recursos humanos e materiais especializados, comprometendo a capacidade de resposta das IES às exigências crescentes nesta área (UNIVERSIDADE DE LISBOA, 2022).

Em resposta, o Governo português publicou o Despacho n.º 5506/2023, que estabelece o Programa de Promoção da Saúde Mental nas IES, com o objetivo de criar respostas específicas e integradas às necessidades emergentes em saúde mental, assegurando serviços acessíveis, inclusivos e eficazes. Entre os principais objetivos do programa, destacam-se:

- Melhorar a qualidade e rapidez de resposta dos serviços de apoio psicológico, reduzindo tempos de espera e otimizando os recursos existentes.
- Criar serviços estruturados de saúde mental, com foco na prevenção, tratamento e recuperação, respondendo a necessidades imediatas e de longo prazo.
- Acompanhar os estudantes ao longo do percurso académico, promovendo o equilíbrio emocional e o sucesso académico e pessoal.
- Combater o estigma associado à saúde mental e incentivar hábitos de vida saudáveis, por meio de campanhas de sensibilização (WHO, 2022).

Complementando esta estratégia, foi criado o Programa ACCES (Acessibilidade Cooperação e Conexões para a Promoção da Saúde Mental no Ensino Superior) que visa estruturar os serviços das IES com base no modelo *Stepped Care*, recomendado pelo *National Institute for Health and Clinical Excellence* (NICE). Este modelo propõe uma abordagem escalonada dos cuidados, que inicia com ações preventivas e educativas, como a formação em competências socioemocionais, e evolui para intervenções terapêuticas especializadas, conforme a necessidade de cada estudante.

Apesar das limitações, algumas boas práticas institucionais têm surgido como referência. Entre estas, destaca-se a promoção da atividade física e do bem-estar, através de programas como o *Healthy Campus da FISU* (2023), com impacto comprovado na redução do stress e melhoria do bem-estar geral. Também se destaca a adoção de práticas pedagógicas inclusivas, como o *Universal Design for Learning* (University of Washington),

que propõe metodologias adaptáveis às necessidades dos estudantes, promovendo a inclusão e o sucesso académico (MEYER et al., 2014). Finalmente, a criação de ambientes de aprendizagem flexíveis e acolhedores, integrando espaços físicos e digitais, tem contribuído para melhorar a experiência académica e promover a saúde mental.

Estas iniciativas reforçam a ideia de que a saúde mental deve ser integrada de forma transversal nas políticas institucionais, articulando educação, saúde e inovação. O objetivo é garantir que todas as IES disponham de serviços de qualidade, alinhados com as melhores práticas internacionais, promovendo o bem-estar, a inclusão e o sucesso académico sustentado.

STUDENTWELL-Be: PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL E BEM-ESTAR NO ENSINO SUPERIOR

O STUDENTWELL-Be é um programa inovador desenvolvido pela Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL) e pela Escola Superior de Hotelaria e Turismo do Estoril (ESHTe), com o objetivo de responder às necessidades crescentes de saúde mental no ensino superior. Estruturado com base no modelo *Stepped Care*, organiza as intervenções em níveis de intensidade crescente, desde ações preventivas até ao tratamento especializado, garantindo respostas adaptadas às necessidades de cada estudante (Quadro 2).

Além de promover intervenções acessíveis e eficazes, o programa articula-se com os Serviços Locais de Saúde Mental (SLSM), assegurando a continuidade e qualidade no acompanhamento psicológico.

O STUDENTWELL-Be visa melhorar o bem-estar e o rendimento académico, reduzir sintomas de ansiedade e stress e aumentar o acesso a recursos de saúde mental. A sua sustentabilidade é garantida por:

- Parcerias estratégicas entre as IES e os SLSM, assegurando uma rede integrada.
- Equipa especializada, com psicólogos e técnicos dedicados.
- Compromisso institucional contínuo, com foco na evolução e adaptação do programa.

Quadro 2 - Estrutura resumida do Programa STUDENTWELL-Be

StepEES	Objetivo Principal	Atividades-Chave
1. Literacia em Saúde Mental	Aumentar o conhecimento e a capacidade de reconhecer sinais de alerta	- Microsite com conteúdos sobre ansiedade, depressão e competências socioemocionais - Seminários presenciais e online
2. Promoção do Bem-Estar Bio-psico-social	Estimular práticas que favoreçam o equilíbrio físico e emocional	- Workshops de alimentação saudável e prática desportiva - Caminhadas, meditação - Adaptação de espaços físicos
3. Apoio por Pares	Facilitar a adaptação e promover resiliência entre estudantes	- Apoio no 1.º ano e em estágios - Gabinetes de apoio à inserção profissional - Desenvolvimento de competências pessoais
4. Intervenções Breves	Oferecer respostas rápidas e acessíveis a necessidades emergentes	- Linha de Ajuda (apoio psicológico imediato) - MOOC sobre saúde mental - Workshops de gestão de stress e resiliência
5. Intervenções Psicoterapêuticas	Apoiar estudantes com necessidades específicas através de psicoterapia estruturada	- Psicoterapia em grupo - Psicoterapia individual adaptada a cada estudante
6. Encaminhamento para Serviços Externos	Garantir cuidados especializados para casos mais complexos	- Encaminhamento para hospitais - Articulação com os Serviços Locais de Saúde Mental (SLSM)

Fonte: Os autores.

Legenda: StepEES – Step com Estudante Ensino Superior; MOOC - Massive Open Online Course

Com esta abordagem, o STUDENTWELL-Be constitui uma referência em promoção da saúde mental no ensino superior, contribuindo para uma comunidade académica mais saudável, resiliente e preparada para os desafios contemporâneos.

CONCLUSÃO E PERSPETIVAS FUTURAS

A saúde mental deve ser assumida como uma prioridade estratégica no ensino superior. Reconhecer a relevância deste tema e atuar de forma proactiva é essencial para a construção de um ambiente académico mais saudável, inclusivo e favorável ao sucesso pessoal e académico dos estudantes.

É imperativo reforçar o papel das IES enquanto agentes promotores de uma saúde mental integral, que vá além da resposta terapêutica, integrando também ações de prevenção, sensibilização e criação de contextos favoráveis ao bem-estar. Este compromisso deve estar alinhado com o Plano Nacional de Saúde Mental, assegurando que as intervenções desenvolvidas nas IES respondam aos objetivos estratégicos nacionais e sejam sustentadas por uma visão integrada e de longo prazo.

O modelo *Stepped Care*, adotado no âmbito do Programa STUDENTWELL-Be, constitui uma ferramenta eficaz de organização e otimização de recursos, permitindo estruturar as intervenções por níveis de intensidade, de acordo com as necessidades específicas de cada estudante. Este modelo destaca-se pela sua capacidade de integrar

de forma coordenada a prevenção, o tratamento e o encaminhamento para serviços especializados, assegurando respostas ajustadas e eficazes.

Em síntese, impõe-se um apelo à ação coletiva e institucional: é urgente investir em estratégias preventivas, sustentáveis e inovadoras, que coloquem a saúde mental no centro das políticas educativas. Só assim será possível construir comunidades acadêmicas mais resilientes e capacitadas para enfrentar os desafios contemporâneos, promovendo estudantes mais equilibrados, autônomos e preparados para um futuro promissor.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, J. S. P. de. **A saúde mental global, a depressão, a ansiedade e os comportamentos de risco nos estudantes do ensino superior: estudo de prevalência e correlação**. 2014. Tese (Doutoramento em Ciências da Vida – Saúde Mental) – Universidade da Beira Interior, Covilhã, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ipcb.pt/bitstream/10400.11/2939/1/tese.pdf>.
- AMARAL, E. L.; FRICK, L. T. Engajamento acadêmico e saúde mental positiva entre estudantes universitários. **Revista Internacional de Educação Superior**, v. 9, n. 00, p. e023022, 2022. DOI: <https://doi.org/10.20396/riesup.v9i00.8665450>.
- ARINO, D. O.; BARDAGI, M. P. Relação entre fatores acadêmicos e a saúde mental de estudantes universitários. **Psicologia em Pesquisa**, v. 12, n. 3, p. 44-52, dez. 2018. DOI: <https://doi.org/10.24879/2018001200300544>.
- AUERBACH, R. P. et al. Mental disorders among college students in the World Health Organization World Mental Health Surveys. **Psychological Medicine**, v. 46, n. 14, p. 2955–2970, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1017/s0033291716001665>.
- AUERBACH, R. P. et al. WHO World Mental Health Surveys International College Student Project: Prevalence and distribution of mental disorders. **Journal of Abnormal Psychology**, v. 127, n. 7, p. 623–638, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1037/abn0000362>.
- BAILEY, R. J. et al. Adapting stepped care: Changes to service delivery format in the context of high demand. **Psychological Services**, v. 19, n. 3, p. 494, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1037/ser0000564>.
- CHEN, T.; LUCOCK, M. The mental health of university students during the COVID-19 pandemic: An online survey in the UK. **PLOS ONE**, v. 17, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0262562>.

CORNISH, P. A. et al. Meeting the mental health needs of today's college student: Reinventing services through Stepped Care 2.0. **Psychological Services**, v. 14, n. 4, p. 428–442, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1037/ser0000158>.

DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE; FEDERAÇÃO ACADÉMICA DO PORTO. **Saúde de Qualidade: Compromisso para o Ensino Superior**. Porto: FAP, 2023. Disponível em: https://www.fap.pt/sites/default/files/u29/referenciales_saude_de_qualidade.pdf. Acesso em: 16 mar. 2025.

FISU. Healthy Campus Programme – 2023 **Progress Report**. Lausanne: International University Sports Federation, 2023. Disponível em: <https://www.fisu.net/healthy-campus>. Acesso em: 16 mar. 2025.

GAIOTTO, E. M. G. et al. Response to college students' mental health needs: a rapid review. **Revista de Saúde Pública**, v. 55, p. 114, 2022. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003363>.

GORCZYNSKI, P.; SIMS-SCHOUTEN, W. Evaluating mental health literacy amongst US college students: A cross-sectional study. **Journal of American College Health**, v. 72, n. 3, p. 676–679, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1080/07448481.2022.2063690>.

KÜHN, L. et al. Health literacy among university students: A systematic review of cross-sectional studies. **Frontiers in Public Health**, v. 9, p. 680999, 2022. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.680999>.

LIPSON, S. K.; LATTIE, E. G.; EISENBERG, D. Increased rates of mental health service utilization by U.S. college students: 10-Year population-level trends (2007–2017). **Psychiatric Services**, v. 70, p. 60–63, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201800332>.

MASSANO-CARDOSO, I. M.; FIGUEIREDO, S. C.; GALHARDO, A. Ansiedade, depressão e stress em estudantes universitários deslocados da sua residência. **Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social**, v. 10, n. 2, p. 1–15, 2024. DOI: <https://doi.org/10.31211/rpics.2024.10.2.343>.

MEYER, A.; ROSE, D. H.; GORDON, D. **Universal Design for Learning: Theory and Practice**. Wakefield: CAST Professional Publishing, 2014.

MORTIER, P. et al. The prevalence of suicidal thoughts and behaviours among college students: a meta-analysis. **Psychological Medicine**, v. 48, n. 4, p. 554–565, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0033291717002215>.

MOTA, D. C. B.; SILVA, M. L. da; CUNHA, J. O. da. Saúde mental e uso de internet por estudantes universitários: estratégias de enfrentamento no contexto da COVID-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 6, p. 2159–2170, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.46572020>.

MURAKAMI, K.; SANTOS, J. L. F. dos; TRONCON, L. E. de A.; PANÚNCIO-PINTO, M. P. Estresse e enfrentamento das dificuldades em universitários da área da saúde. **Psicologia:**

Ciência e Profissão, v. 44, e258748, p. 1–16, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003258748>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Salud mental: fortalecer nuestra respuesta: datos y cifras**. Genebra: OMS, 2019. Disponível em: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>. Acesso em: 16 mar. 2025.

PORDATA. **Base de dados de Portugal Contemporâneo**. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos, 2020.

PORDATA. **Base de dados de Portugal Contemporâneo**. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos, 2021.

POWER, E.; HUGHES, S.; CANNON, M. Youth mental health in the time of COVID-19. **Irish Journal of Psychological Medicine**, v. 37, n. 4, p. 301–305, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1017/ipm.2020.84>.

RESENDE, K. I. D. S. et al. Os efeitos das intervenções baseadas em mindfulness na saúde mental de estudantes universitários: um estudo de revisão sistemática. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 17, n. 1, p. 2–15, 2021. DOI: <https://doi.org/10.5935/1808-5687.20210002>.

TEIXEIRA, C.; MOREIRA, D. **Aplicação de um inventário de saúde mental à população universitária em Portugal**. RYSE. Associação Nacional de Estudantes de Psicologia, 2023. Disponível em: <https://www.ryse.pt/iniciativas/este-ano-n%C3%A3o>. Acesso em: 16 mar. 2025.

UNIVERSIDADE DE ÉVORA. **Saúde Mental dos Estudantes do Ensino Superior**. Évora: Universidade de Évora, 2023. Disponível em: <https://www.uevora.pt/estudantes/vida-academica/saude-e-bem-estar>. Acesso em: 16 mar. 2025.

UNIVERSIDADE DE LISBOA. **Saúde e Bem-Estar na Universidade de Lisboa**. Lisboa: Universidade de Lisboa, 2022. Dados preliminares.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World mental health report: transforming mental health for all**. Geneva: WHO, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>. Acesso em: 16 mar. 2025.

GANHOS EM SAÚDE NA IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA DE REABILITAÇÃO “REAPRENDER A RESPIRAR” NA CIRURGIA TORÁCICA

Maria Inês Lourenço Martins Galhofas¹.

Serviço de Cirurgia Cardiorádica, Unidade Local de Saúde de Santa Maria (ULSSM), Lisboa, Portugal.

<https://orcid.org/0009-0009-4299-7279>

RESUMO: A Cirurgia Torádica é uma especialidade que envolve a cirurgia ao tórax e que tem sido alvo de avanços tecnológicos e de abordagens menos invasivas. O foco da atuação do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação (EEER) na Cirurgia Torádica é o ensino perioperatório, que se apresenta como ferramenta primordial para identificar as necessidades da pessoa e gerir fatores que podem condicionar o aparecimento de complicações pulmonares pós-operatórias. A abordagem do programa é centrada na pessoa e a eficácia deste programa resulta do trabalho de uma equipa multidisciplinar. A aplicação do programa de reabilitação “Reaprender a Respirar” permitiu a reexpansão pulmonar completa, com tradução na maximização da condição de saúde da pessoa através da minimização de sintomas, da maior capacidade funcional, da menor dependência, proporcionou a prevenção de complicações e a diminuição do tempo de internamento.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermeiro de Reabilitação. Cirurgia Torádica. Programas de Reabilitação.

HEALTH GAINS FROM IMPLEMENTING THE “RELEARN BREATHING” REHABILITATION PROGRAM IN THORACIC SURGERY

ABSTRACT: Thoracic Surgery is a specialty that involves chest surgery and has been the target of technological advances and less invasive approaches. The focus of the role of the Specialist Nurse in Rehabilitation Nursing (EEER) in Thoracic Surgery is perioperative teaching, which is presented as a primary tool for identifying the person’s needs and managing factors that may condition the appearance of postoperative pulmonary complications. The program’s approach is person-centered and the effectiveness of this program results from the work of a multidisciplinary team. The application of the “Relearning to Breathe” rehabilitation program allowed complete lung re-expansion, resulting in the maximization of the person’s health condition through the minimization of symptoms, greater functional capacity, less dependence, provided the prevention of complications and the reduction length of stay.

KEY-WORDS: Rehabilitation Nurse. Thoracic Surgery. Rehabilitation programs.

INTRODUÇÃO

A Cirurgia Torácica é uma especialidade cirúrgica que contempla a cirurgia ao tórax e que versa o diagnóstico e o tratamento das doenças respiratórias e torácicas (FRANCO, 2018). É uma especialidade com avanço tecnológicos, multidisciplinar e com desenvolvimento crescente no tratamento do cancro do pulmão, permitindo assim recorrer a cirurgia minimamente invasiva ou ressecções de tumores, cujos resultados são excelentes e com maior sobrevida (RODRIGUES, 2020). Em Portugal, entre 2011 e 2015, a atividade cirúrgica aumentou 14% na Cirurgia Torácica, com tradução em 2095 cirurgias do foro major (cirurgia envolvendo toracotomia ou cirurgia torácica vídeo-assistida- (VATS) e 410 cirurgias do foro minor (SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE, 2016).

A Cirurgia Torácica dificulta a função respiratória pós-operatória e aumenta a probabilidade de aparecimento de complicações pulmonares pós-operatórias (CPP). Na Cirurgia Torácica, o foco de atuação do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação (EEER) centra-se no ensino perioperatório, que se designa como ferramenta primordial para identificar as necessidades da pessoa e gerir fatores que podem condicionar o aparecimento de complicações pulmonares pós-operatórias. A abordagem do programa de reabilitação é centrada na pessoa e a eficácia do programa resulta do trabalho da equipa multidisciplinar. Neste sentido, é imperiosa a intervenção do EEER através da aplicação de planos de cuidados individualizados e de orientações clínicas e psicológicas e contribui para a restauração da função respiratória no pós-operatório, maximização a capacidade funcional, melhoria da autoestima da pessoa e promoção da melhoria da qualidade de vida (LIU, 2022; ORDEM DOS ENFERMEIROS, 2018). Um dos instrumentos valiosos da sua prática é a reabilitação respiratória, que é uma intervenção abrangente e que se baseia na avaliação completa da pessoa e que inclui estratégias fundamentais como a educação, mudanças de comportamento e exercício para promover a melhoria da condição física e psicológica da pessoa bem como a adesão a novos comportamentos para melhorar a sua condição de saúde. O objetivo consiste na prevenção, no tratamento e na reabilitação de doenças respiratórias e as sessões são supervisionadas pela equipa multidisciplinar de reabilitação (AMERICAN THORACIC SOCIETY, 2021).

Perante esta evolução e para dar maior contributo à minha prática diária, desenvolvi um programa de reabilitação respiratória, intitulado por Reaprender a Respirar e foi fomentado nos princípios do programa Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) e do Protocolo Enhanced recovery after thoracic surgery (ERATS). O programa Reaprender a Respirar tem início na fase pré-operatória até ao momento da alta e envolve a atuação de uma equipa multidisciplinar. Este programa é composto por um plano individualização, do qual faz parte a avaliação inicial, o ensino, o exercício físico, a nutrição e o apoio psicológico e social. Após a implementação do programa tornou-se pertinente conhecer

os ganhos sensíveis à prática através de um relato de experiência e emergiu a questão de investigação: “Quais os ganhos em saúde na implementação do programa “Reaprender a Respirar” na Cirurgia Torácica?

O objetivo geral do programa consiste em implementar um plano de cuidados de reabilitação à pessoa submetida a Cirurgia Torácica no perioperatório. E como objetivos específicos visam garantir cuidados de enfermagem de reabilitação à pessoa submetida a Cirurgia Torácica; implementar boas práticas de Enfermagem de Reabilitação; integrar a família ou pessoa significativa no programa de ensino e realizar registos com rigor científico.

METODOLOGIA

O programa de reabilitação foi alvo de estudo para monitorizar o seu impacto e avaliar ganhos em saúde e para tal desenvolveu-se um estudo de natureza qualitativa, de tipologia descritivo transversal e a consulta de dados englobou o período de 1 de janeiro a 31 de outubro de 2019. O programa de reabilitação “Reaprender a Respirar” foi implementado no serviço de Cirurgia Cardiorrespiratória a partir de 1 de janeiro de 2019 e aplicado às pessoas submetidas a Cirurgia Torácica, do âmbito pulmonar.

Nos critérios de inclusão constam pessoas com idade superior a 18 anos, com autorização prévia sobre a divulgação de dados, com patologia pulmonar oncológica e não oncológica submetida a Cirurgia Torácica e com a cirurgia programada. Os critérios de exclusão incluem a negação das 4 primeiras premissas e pessoas que realizem apenas o período intra-operatório no serviço. A estratégia usada foi a análise documental, que visa simplificar a consulta e a referenciação e é uma fonte objetiva de dados pela exatidão das referências e detalhes dos fenómenos e por não ser criada como um resultado de investigação (YIN, 2015). Posteriormente realizou-se a análise de dados que consiste na organização dos documentos consultados e para tal aplicou-se a análise de conteúdo de Bardin. A análise de conteúdos evidencia o rigor do método, como forma de não se perder na heterogeneidade do seu objeto. Inclui 3 etapas: (pré-análise, codificação/tratamento de dados obtidos e a interpretação. O uso da estilística quantitativa é baseado na frequência de unidades de registo de conteúdo de modo a obter a frequência relativa e geral (BARDIN, 2013). As unidades de registo consistem em palavras/mensagens indicadoras que emergem de cada registo e que a sua frequência de registo nos documentos (notas de enfermagem) caracteriza a categoria. Após a análise documental dos registos de enfermagem emergem 5 categorias: Dispneia, Autocuidado, Tolerância ao esforço, Monitorização de drenos e Complicações/Reinternamentos.

Para participar neste estudo, os participantes foram informados sobre programa de reabilitação e esclarecidos os objetivos do estudo e autorizaram a sua participação através do consentimento informado, esclarecido e livre, dado por escrito e integrado no processo clínico.

Os limites do estudo prendem-se com a metodologia usada, a análise documental, que foi a estratégia aplicada por falta de recursos e de tempo e outro limite versa a inexistência de um questionário aos participantes na consulta de follow-up.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Caraterização do número de participantes de acordo com o tipo de cirurgia e abordagem cirúrgica

Neste estudo emergiram 115 participantes e que são representados por 55 mulheres e 60 homens, com médias de idade, respetivamente de 57 e 52 anos. A média de dias de internamento é de 6.2 dias.

Na tabela 1, a amostra é também caraterizada pelo tipo de cirurgia e abordagem cirúrgica.

Tabela 1 - Caraterização da amostra segundo o tipo de cirurgia e abordagem cirúrgica.

Tipos de Cirurgia	Abordagem Cirúrgica
Biópsias- 13	Esternotomia mediana- 6
Ressecções atípicas-65	Toracotomia via infra- mamária-9
Lobectomias-20	Toracoscopia-11
Outras intervenções-17	Toracotomia-49
	VATS (videotoracoscopia assistida) -28
	Outras abordagens-3

Fonte: Autoria própria

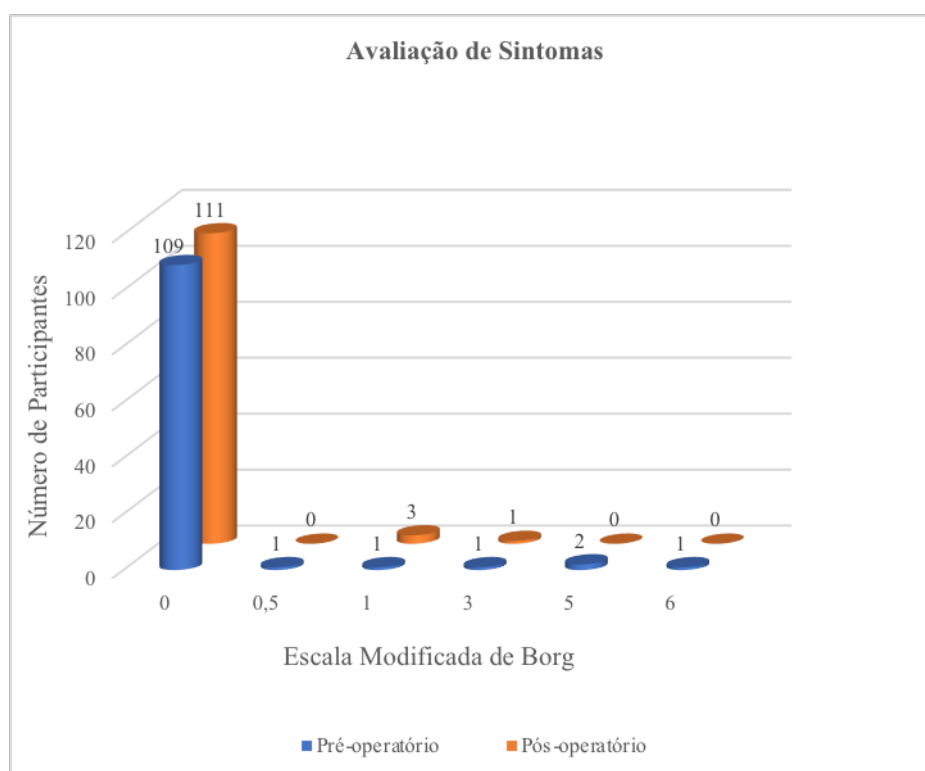
A ressecção cirúrgica apresenta maior taxa de sobrevida, mas está associada a maior morbilidade, limitação da capacidade funcional e diminuição da qualidade de vida, contudo há evidência que demonstra que um programa de reabilitação respiratória neste tipo de cirurgia melhora a capacidade de exercício, desempenho funcional e qualidade de vida (FUGAZZARO, 2017). Relativamente à abordagem, a VATS tem benefícios em relação à toracotomia convencional porque reduz a dor, o tempo de permanência na unidade de cuidados intensivos, a incidência de complicações e promove melhores resultados estéticos, a recuperação funcional, o regresso mais rápido ao domicílio e à atividade laboral (TOCHOWSKI, 2014).

Avaliação da Dispneia de acordo com a Escala de Borg Modificada

Os resultados da categoria da Dispneia (Gráfico 1) emergem da análise da Escala de Borg Modificada e revelam que no momento da alta 96.5% dos participantes não tem nenhuma dispneia (0) e a intensidade da sensação ao esforço é muito, muito leve.

A dispneia é um dos sintomas mais frequentes nas pessoas submetidas a Cirurgia Torácica e no âmbito da categoria da Dispneia, todos os registos apresentam esta categoria e os resultados tem tradução positiva com a maioria dos participantes sem a presença de dispneia. Estes resultados corroboram com a evidência, no sentido que há resultados de estudo que defendem que os exercícios de reabilitação respiratória reduzem sintomas em pessoas com neoplasia do pulmão (QUIST, 2013).

Gráfico 1 - Avaliação de sintomas de acordo com a Escala de Borg Modificada



0- Nenhuma; 0,5-Muito, muito leve; 1- Muito leve; 3- Moderada; 5- Forte; 6- Muito forte.

Fonte: Autoria própria

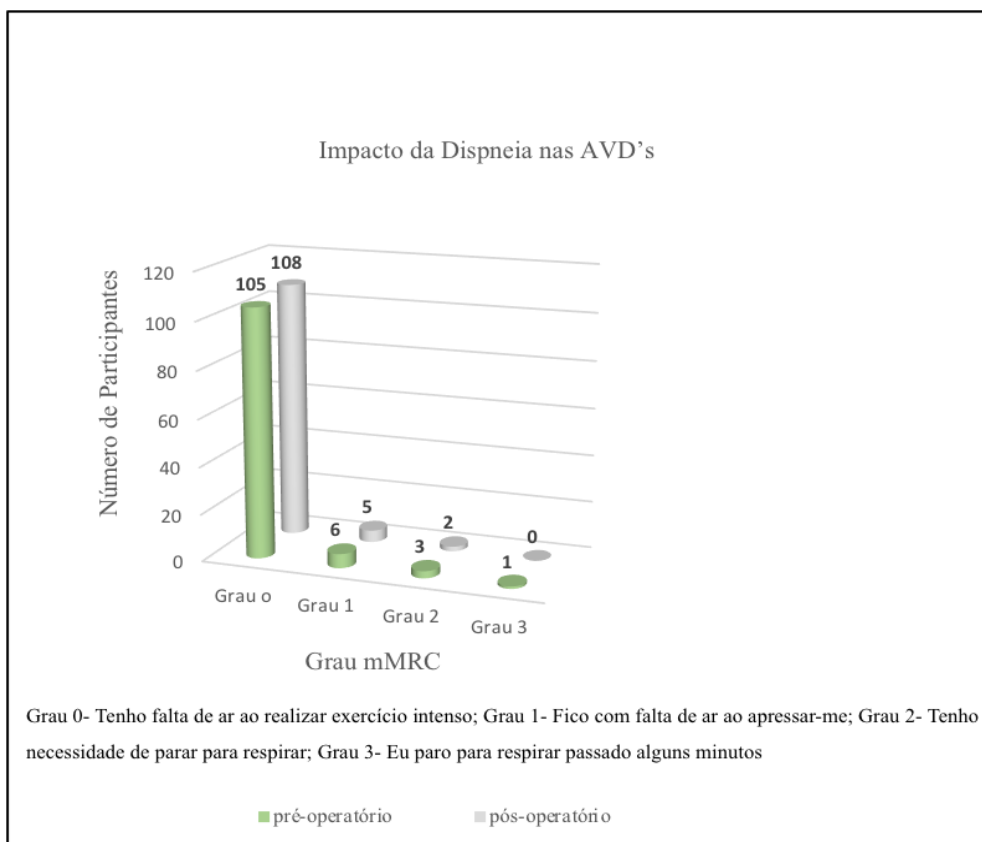
Impacto da Dispneia nas Atividades de Vida Diárias, segundo a escala Modified British Medical Research Council

Na análise da escala Modified British Medical Research Council (mMRC) perante as Atividades de Vida Diárias (Gráfico 2), os resultados revelam que na alta 93.9% dos participantes apresentam grau 0, ou seja, tenho falta de ar ao exercício intenso.

A dispneia é um sintoma que pode estar presente durante a realização das Atividades

de Vida Diárias e a evidência sustenta que após o programa de reabilitação respiratória há alívio da sintomatologia da dispneia perante exercício físico intenso (GONÇALVES, 2015).

Gráfico 2 - Impacto da Dispneia durante as Atividades de Vida Diárias



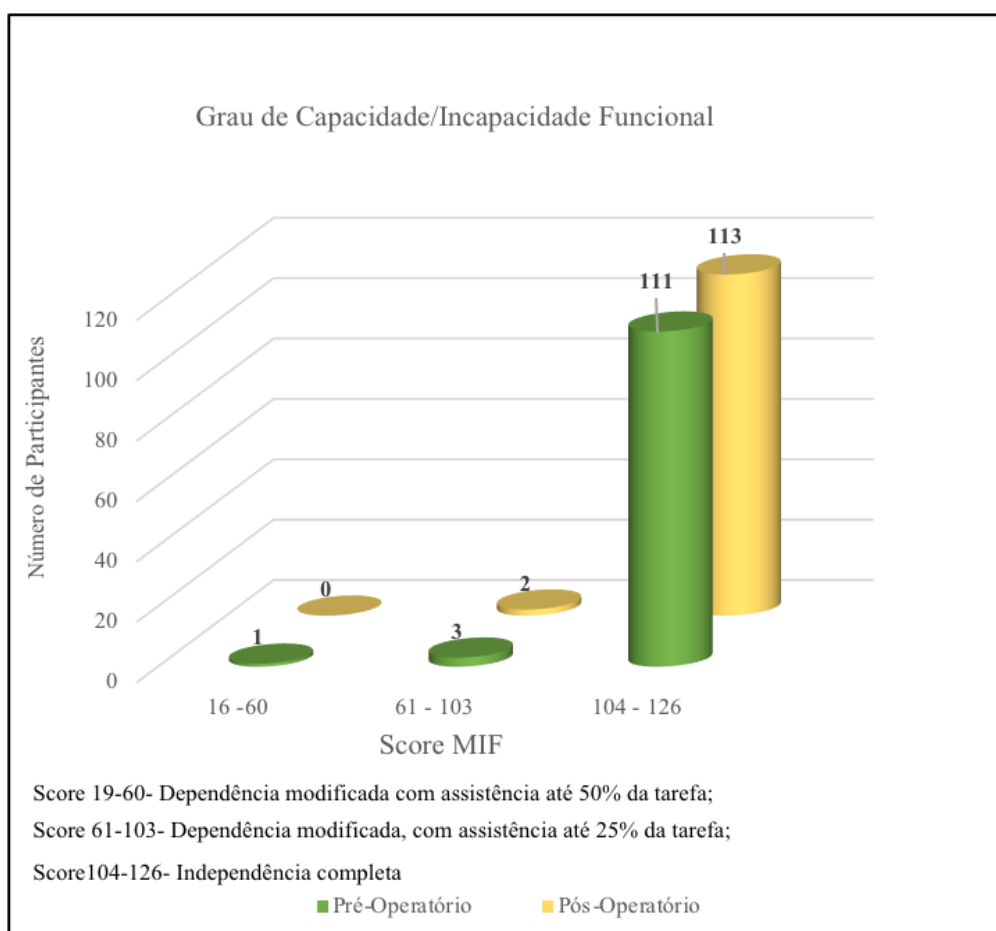
Fonte: Autoria própria

Avaliação do Autocuidado, de acordo com a Medida de Independência Funcional

Na categoria do Autocuidado, a análise incidiu sobre a escala de Medida de Independência Funcional (MIF) - Gráfico 3 e o Índice de Barthel (Gráfico 4). Os resultados apresentados no gráfico são de acordo com a escala da MIF e evidenciam que os participantes atingiram níveis de capacidade funcional elevados, com tradução em 98,2% na independência completa e níveis de dependência baixos de 1,8%.

Os resultados deste estudo revelam níveis de capacidade funcional elevados e estão de acordo com o estudo de JAFFE (2014) que demonstra que a intervenção precoce de programas de reabilitação permite a gestão e promoção da capacidade funcional.

Gráfico 3- Avaliação do grau de capacidade/incapacidade funcional

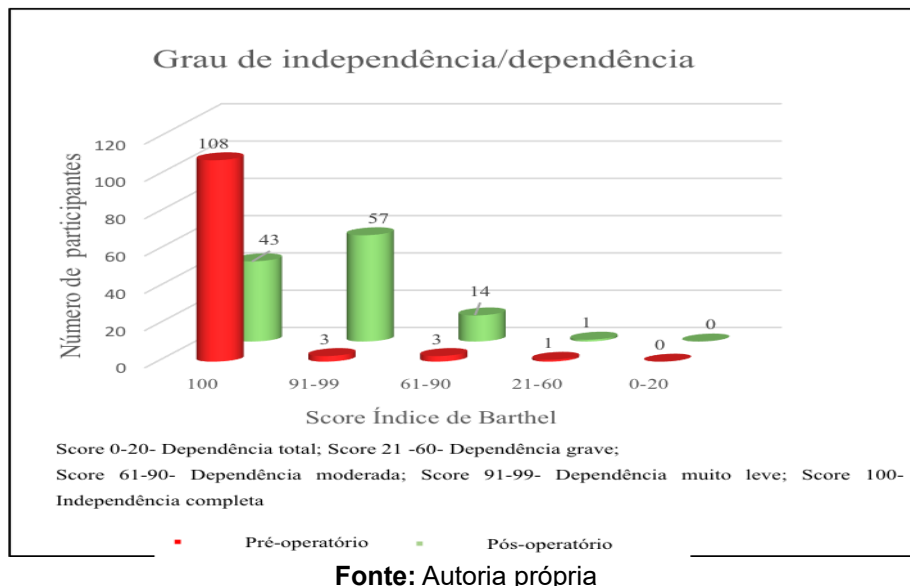


Fonte: Autoria própria

Avaliação do Autocuidado, segundo o Índice de Barthel

Relativamente à análise da categoria Autocuidado, segundo a escala de Barthel, no momento da alta, os participantes apresentam níveis de dependência baixos, com ênfase na independência completa (37,4%, que corresponde a 43 participantes), dependência muito leve (49,5%, que representa 57 participantes). A dependência grave corresponde a 0,9% (1 participante) e nenhum participante apresentou dependência total. Os resultados ainda revelam níveis de dependência baixos, pois a evidência disponível (TEMPLETON, 2018) atesta que através do ensino perioperatório pode ser capacitado o potencial da pessoa e otimizada a sua condição de saúde, de modo a maximizar a recuperação pós-operatória.

Gráfico 4 - Avaliação do grau de independência/dependência.



Avaliação da Tolerância ao esforço através do Teste de Marcha 6 minutos

Face à análise de registos sobre o teste de marcha 6 minutos só 41 unidade de registo tinham a categoria tolerância ao esforço. Os dados revelam que no momento da alta, com base nos valores médios no Teste de Marcha 6 minutos, os participantes atingiram mais de 85% de capacidade de tolerância ao esforço quando comparados com o valor basal, o que sustenta a recuperação da capacidade funcional.

Figura 1- Avaliação da tolerância ao esforço através das médias das distâncias percorridas durante o Teste de Marcha 6 minutos.



Fonte: Autoria própria.

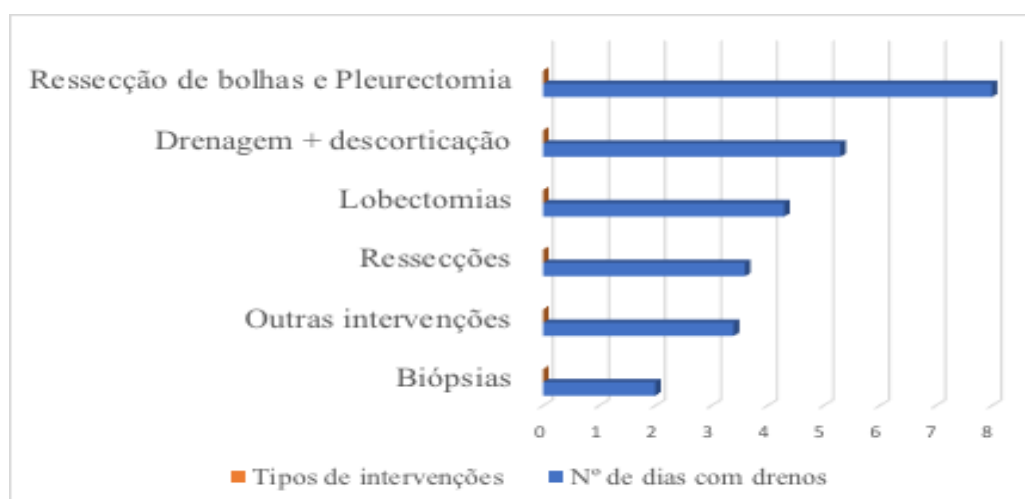
Na categoria de Tolerância ao esforço, os resultados evidenciam capacidade funcional recuperada e maior capacidade de tolerância ao esforço. Neste sentido, a implementação de um programa de reabilitação, que promova a expansão pulmonar completa traduz resultados significativos ao nível da tolerância ao esforço e consequentemente da capacidade funcional. Estes resultados são sustentados por um estudo (RICK, 2014) que

revela que há melhoria significativa da distância percorrida, medida no Teste de Marcha 6 minutos em pessoas, em pessoas com cirurgia pulmonar bem como a melhoria do volume expiratório forçado no 1º segundo (FEV1) e da capacidade vital forçada (CVF).

Avaliação da Monitorização dos drenos

A análise de dados perante a categoria Monitorização de Drenos incidiu sobre a média de dias de drenos face ao tipo de intervenção cirúrgica (Gráfico 5), em que a drenagem e descorticação pulmonar e a ressecção de bolhas/pleurectomia apresentam mais dias. Neste sentido, CHWISTEK (2014) defende que é importante monitorizar os drenos para identificar fatores risco e limitar complicações pós-operatórias como infeção, atelectasia ou fuga alveolar. Além disso, ALMEIDA; ALFRADIQUE DE SOUZA; SANTANA; LUNA, (2018) atestam que o Enfermeiro é responsável por monitorizar os drenos no perioperatório, de modo a prestar cuidados de qualidade e prevenir complicações.

Gráfico 5 - Representação do número (nº) de dias da presença de drenos de acordo com o tipo de cirurgia.

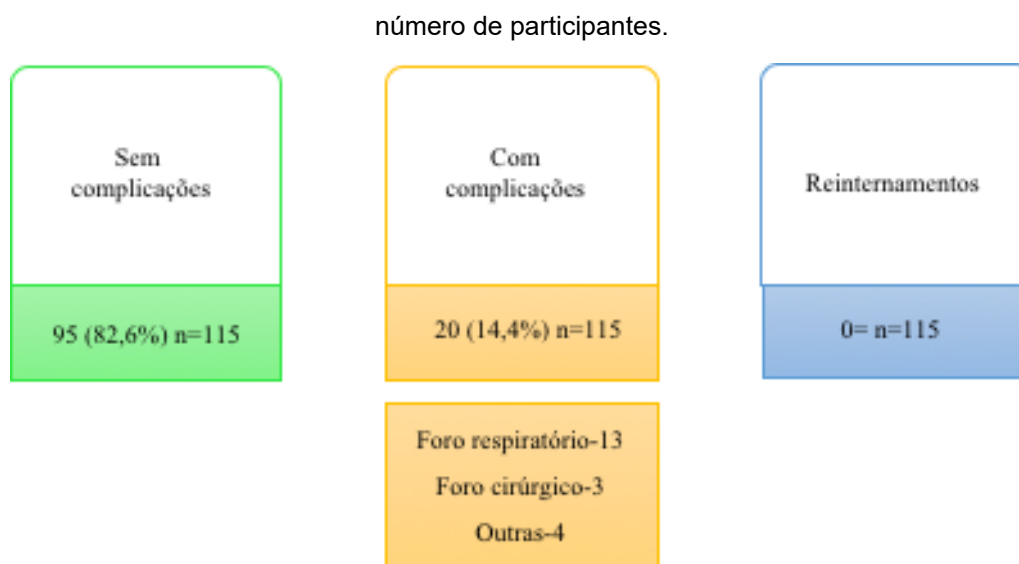


Fonte: Autoria própria.

Avaliação das Complicações/Reinternamentos

Na categoria Complicações/ Reinternamentos (Figura 2), os dados deste estudo revelam que 14.4% dos participantes apresentaram complicações e com maior representação as complicações do foro respiratório e não houve reinternamentos. Estes resultados são sustentados pelo estudo de MERONI et al. (2010) que evidencia que a educação pré-operatória pode influenciar significativamente a evolução pós-operatória da pessoa, com ponderação na presença de complicações pulmonares pós-operatórias e no tempo de internamento/reinternamento.

Figura 2 - Representação da presença e ausência de complicações e de reinternamentos de acordo com o



Fonte: Autoria própria.

CONCLUSÃO

Este estudo trouxe mais valias no que diz respeito à condição de saúde da pessoa, que se traduzem na redução de sintomas, diminuição do impacto da dispneia nas Atividades de Vida Diárias, níveis de dependência baixos, níveis de capacidade funcional elevados e aumento da capacidade de tolerância ao esforço após reexpansão pulmonar completa. O programa de reabilitação permitiu a prevenção de complicações e a redução do tempo de internamento. Os ganhos funcionais da pessoa foram medidos através de instrumentos de avaliação utilizados pelo EEER.

Este trabalho pode contribuir para o desenvolvimento da evidência científica sobre a intervenção do EEER na Cirurgia Torácica. Esta divulgação de resultados pode incluir parcerias com escolas e ser introduzida esta temática no plano de estudo inicial ou avançado, ou fazer parcerias com equipas multiprofissionais com vista a realizar ensinos.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

A autora deste artigo declara que não possui conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, política, académica e pessoal.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, R.; ALFRADIQUE DE SOUZA, P.; SANTANA, R.; LUNA, A. Intervenção de enfermagem: cuidados com dreno torácico em adultos no pós-operatório. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste. Universidade Federal do Ceará**, (19), 2018.
- AMERICAN THORACIC SOCIETY. Defining Modern Pulmonary Rehabilitation. **American Thoracic Society Documents**, (18), 12-29, 2021.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70. 2013.

CHWISTEK, M. Thoracotomy. Patient Education. **Nursing Reference Center**, 2014. Disponível em: <http://web.b.ebscohost.com/nrc/detail?sid=d917bd48-201f-47988f09a12648f851dc%40sessionmgr113&vid=7&hid=121&bdata=JnNpdGU9bnJlLWxpdmU%3d#db=nrc&AN=2009534458>

FRANCO, C. Serviço de Cirurgia Torácica- Relatório de atividades 2018. Instituto de Oncologia do Porto FG, EPE. 2018; 1-11 Disponível em: <http://www.ipoportor.pt/dev/wp-content/uploads/2019/05/Relatório-de-atividades-2018-1.pdf>

FUGAZZARO, S. et al. PUREAIR protocol: randomized controlled trial of intensive pulmonary rehabilitation versus standard care in patients undergoing surgical resection for lung cancer. **BMC Cancer**, (17), 508-518, 2017.

GONÇALVES, A. Efeitos de um Programa de Reabilitação Respiratória em Indivíduos Operados a Cancro do Pulmão. (Mestrado em Fisioterapia Especialização em Fisioterapia Cardiorrespiratória). Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto, Porto, 2015.

JAFFE, S.; PRAVIKOFF, D. Postoperative Complications: Pulmonary- Prevention, Interventions and Management. Skill Competency Checklist. **Nursing Reference Center**, 2014. Disponível em: <http://web.b.ebscohost.com/nrc/pdf?sid=f83968f6-df73-4852-88f2-79ab496bbe1d%40sessionmgr114&vid=30&hid=106>

Liu, A.; Li, M.; Gao, W.; Wen, X.; Zhu, H.; Chen, Y. Evaluating the impact of personalized rehabilitation nursing intervention on postoperative recovery of respiratory function among thoracic surgery patients. A protocol for systematic review and meta-analysis. **Medicine Journal**, (9), 101, 2022.

Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1097/MD.000000000000028776>

MERONI, C. et al. Incidência de complicações pulmonares em cirurgia torácica e uso de ventilação mecânica não invasiva no pós-operatório: Um estudo piloto no HMMG. **Anuário da Produção Académica Docente**, (4), 183-200, 2010.

ORDEM DOS ENFERMEIROS. **Reabilitação Respiratória**: Guia Orientador de Boa Prática. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2018.

QUIST, M. et al. "EXHALE": exercise as a strategy for rehabilitation in advanced stage lung cancer patients: a randomized clinical trial comparing the effects of 12 weeks supervised exercise intervention versus usual care for advanced stage lung cancer patients. **BMC Cancer**, (13), 477-483, 2013.

RICK, O.; METZ, T.; EBERLEIN, M.; SCHIRREN, J.; BÖLÜKBAS, S. The Six-Minute-Walk Test in assessing respiratory function after tumor surgery of the lung: a cohort study. **Journal Thoracic Disease**, (5), 421-428, 2014.

RODRIGUES, C. A Cirurgia Torácica no séc. XIX. **Revista Grupo de Estudos do Cancro do Pulmão (GECP)**, (1), 21-29, 2020. Disponível em:

<http://doi.org/10.32932/gecp.2020.10.002>

SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE. Rede Nacional de Especialidade Hospitalar e de Referência- Cirurgia Cardiotorácica, 2016.

Disponível em: <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2016/11/RRH-CCT.pdf>

TEMPLETON, R.; GREENHALGH, D. Preoperative rehabilitation for thoracic surgery. **Thoracic anesthesia**, (31), 1-6, 2018.

TOCHOWSKI, M. P.; KOZAK, J. Video-assisted thoracic surgery complications. **Videosurgery and other Miniinvasive Techniques**, (9), 495-500, 2014. Disponível em: <https://www.mp.pl/videosurgery/en/node/17402/pdf>

YIN, R. **Estudo de caso: panejamento e métodos**. Porto Alegre: Bookman, 2015.

ABORDAGENS NÃO FARMACOLÓGICAS NO TRATAMENTO DA ANSIEDADE: ESTRATÉGIAS BASEADAS EM EVIDÊNCIA

Tânia Sofia Pereira Correia¹;

Escola Superior de Saúde de Viseu do Instituto Politécnico de Viseu (ESSV-IPV), Viseu, Portugal; RISE-Health, Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP), Porto, Portugal., UICISA: E –ESENfC

0000-0002-8160-5698

Lara Guedes de Pinho²;

Universidade de Évora (UE), Évora, Portugal.

0000-0003-1174-0744

Olga Maria Martins de Sousa Valentim³.

Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), Lisboa, Portugal.

0000-0002-2900-3972

RESUMO: A ansiedade é uma das perturbações mais prevalentes em saúde mental, afetando significativamente a saúde, qualidade de vida e bem-estar dos indivíduos. Os tratamentos medicamentosos trazem implicações que colocam em causa a adesão e, por isso, também a eficácia do tratamento. A procura por alternativas terapêuticas eficazes tem levado ao crescente interesse em abordagens não farmacológicas como complemento e/ou alternativa à medicação. Esta revisão tem como objetivo conhecer e analisar estratégias não farmacológicas no tratamento da ansiedade, com base na evidência atual disponível na literatura científica. Para tal, foi realizada uma revisão narrativa da literatura, sem limitação temporal, com pesquisa nas bases de dados SciELO, PubMed e RCAAP, priorizando estudos de maior atualidade, inovação, relevância e pertinência para o tema. Da revisão resultaram cinco estudos incluídos, duas revisões sistemáticas, uma revisão integrativa e duas revisões narrativas. Foram identificadas diferentes intervenções/abordagens na redução dos sintomas de ansiedade, nomeadamente a Psicoeducação, Terapia Cognitivo Comportamental, o cuidado centrado na pessoa com ansiedade e a Terapia Metacognitiva. A sua análise permitiu compreender a aplicabilidade no contexto clínico e os resultados. Conclui-se que estas estratégias representam um recurso a considerar na gestão da ansiedade, reforçando a necessidade de aprofundar a investigação e a integração destas práticas na intervenção em saúde mental.

PALAVRAS-CHAVE: Ansiedade. Intervenção. Terapias.

NON-PHARMACOLOGICAL APPROACHES IN THE TREATMENT OF ANXIETY: EVIDENCE-BASED STRATEGIES

ABSTRACT: Anxiety is one of the most prevalent mental health disorders, significantly affecting people's health, quality of life and well-being. Drug treatments have implications that jeopardise adherence and therefore also the efficacy of the treatment. The search for effective therapeutic alternatives has led to growing interest in non-pharmacological approaches as a complement and/or alternative to drug treatments. This review aims to learn about and analyse non-pharmacological strategies in the treatment of anxiety, based on the current evidence available in scientific literature. To this end, a narrative review of the literature was carried out, without time limitation, using the SciELO, PubMed and RCAAP databases, prioritising studies that were more up-to-date, innovative, relevant and pertinent to the topic. The review resulted in five included studies, two systematic reviews, one integrative review and two narrative review. Different interventions/approaches to reducing anxiety symptoms were identified, namely psychoeducation, cognitive behavioural training, person-centred care for people with anxiety and metacognitive therapy. Their analysis allowed us to understand their applicability in the clinical context and their results. It is concluded that these strategies represent a resource to be considered in the management of anxiety, reinforcing the need for further research and the integration of these practices in mental health intervention.

KEY-WORDS: Anxiety. Intervention. Therapies.

INTRODUÇÃO

A ansiedade é uma reação esperada a situações de stress ou perigo, mas quando se torna crónica, intensa e interfere na funcionalidade do indivíduo, pode dar origem a uma perturbação. Perturbações de ansiedade (perturbação de ansiedade generalizada, perturbação de pânico/agorafobia, perturbação de ansiedade social e outras) caracterizam-se por estado persistente de medo ou ansiedade excessiva, que não é proporcional à situação ou estímulo que as desencadeia, acompanhados de tensão física e de outros sintomas comportamentais e cognitivos (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013). Estes incluem inquietação, sensação de cansaço fácil, dificuldade de concentração, irritabilidade, tensão muscular e distúrbios do sono, sendo que esses sintomas podem variar em intensidade e duração dependendo do tipo de perturbação. São difíceis de controlar, causam uma angústia significativa e podem durar muito tempo se não forem tratados (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013).

Perturbações e sintomas de ansiedade, são das condições mais prevalentes globalmente. Estima-se que 4% da população mundial sofra atualmente de alguma perturbação de ansiedade (INSTITUTE FOR HEALTH METRICS AND EVALUATION, 2019). Dados de 2019, indicam que 301 milhões de pessoas em todo o mundo tinham alguma

perturbação de ansiedade, o que confirma as perturbações de ansiedade como as mais frequentes entre todas as perturbações mentais (INSTITUTE FOR HEALTH METRICS AND EVALUATION, 2019).

Devido às suas características clínicas, trazem implicações para as funções psicossociais, diminuindo a qualidade de vida das pessoas afetadas. (WILMER; ANDERSON; REYNOLDS, 2021) As perturbações de ansiedade interferem com as actividades diárias e podem prejudicar a vida familiar, social e escolar ou profissional de uma pessoa (HUR et al., 2020; ETKIN; SILVERMAN; LEBOWITZ, 2022 WILMER; ANDERSON; REYNOLDS, 2021).

Para além disso, a coocorrência de perturbações de ansiedade com outras condições mentais, como depressão e outras condições médicas, é comum, especialmente entre as mulheres. Esta comorbidade agrava o impacto na funcionalidade e no bem-estar dos indivíduos, reforçando a necessidade de estratégias de intervenção abrangentes e acessíveis (MEURET; TUNNELL; ROQUE, 2020; HIRSCHFELD, 2001; KOYUNCU et al., 2019).

As perturbações de ansiedade são frequentemente sub-reconhecidas e subtratadas (BANDELOW; MICHAELIS; WEDEKIND, 2017). Embora existam tratamentos com eficácia para as perturbações de ansiedade, apenas cerca de 27,6% das pessoas com necessidade recebem algum tratamento, o que perfaz uma estimativa de 1 em cada 4 (ALONSO et al., 2018). As perturbações de ansiedade devem ser tratadas com terapia psicológica, farmacoterapia ou uma combinação de ambas (BANDELOW; MICHAELIS; WEDEKIND, 2017). As pessoas com perturbações de ansiedade demonstram uma maior disposição para terapias que não envolvem medicamentos, principalmente aqueles com preocupações sobre os efeitos adversos a longo prazo dos fármacos (TÜNNESSEN et al., 2020). Neste sentido, o objetivo deste estudo é conhecer intervenções/abordagens não farmacológicas no tratamento de ansiedade com evidência dos seus resultados, descritos na literatura científica.

METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa descritiva de abordagem qualitativa, constituindo-se uma revisão narrativa da literatura. Esta metodologia possibilita a descrição e análise do conhecimento existente sobre um determinado tema (ROTHER, 2007).

Para o desenvolvimento deste trabalho, foi realizada uma pesquisa bibliográfica em bases de dados como SciELO (Scientific Electronic Library Online/Biblioteca Eletrónica Científica Online), PubMed e RCAAP (Repositório de Acesso Aberto de Portugal), assim como em outras fontes relevantes.

A pesquisa utilizou os descritores, incluindo estudos de investigação, revisões, dissertações e livros que abordam estratégias não farmacológicas no tratamento da ansiedade. Não foram aplicadas restrições temporais, priorizando-se a atualidade,

relevância, inovação e pertinência dos conteúdos face ao objetivo da revisão.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após a análise e organização dos documentos identificados, foram selecionados cinco estudos, que são apresentados no quadro 1.

Quadro 1 – Resultados da revisão.

Título; autor; ano	Objetivo do estudo	Metodologia	Intervenção	Principais resultados/ / Conclusões
Psycho-Education for Anxiety Disorders in Adults: A Systematic Review of its Effectiveness; Rodrigues, et al.; 2018	Fazer uma análise exaustiva da psicoeducação em adultos com perturbações de ansiedade formalmente diagnosticadas, avaliando a sua eficácia na redução da gravidade dos sintomas de ansiedade, do stress psicológico, da depressão e da dor, e na melhoria da qualidade de vida e da satisfação com o tratamento.	Revisão sistemática	Psicoeducação	A psico-educação melhorou o sofrimento psicológico, a dor e a qualidade de vida dos doentes com perturbações de ansiedade e estes efeitos mantiveram-se ao longo do tempo. As intervenções e os terapeutas receberam uma boa avaliação.
Impacto da Terapia Cognitivo-Comportamental no Tratamento de Transtornos de Ansiedade Generalizada: Revisão de Evidências Recentes; Leite, et al.; 2024	Analisar as evidências recentes sobre a eficácia da terapia cognitivo-comportamental (TCC) no tratamento de indivíduos com perturbações de ansiedade generalizada, comparando os resultados clínicos com outras intervenções terapêuticas e abordando possíveis limitações e benefícios de sua aplicação.	Revisão sistemática	terapia cognitivo-comportamental (TCC)	A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) demonstra uma eficácia significativa no tratamento do Perturbação de Ansiedade Generalizada. Inovações como a realidade virtual e a inteligência artificial oferecem novas possibilidades para complementar a TCC, melhorando a personalização e acessibilidade do tratamento.

Mindfulness-Based Interventions for Anxiety and Depression; HOFMANN, GÓMEZ; 2017	Explorar as formas como os tratamentos cognitivos e comportamentais para a depressão e a ansiedade têm sido promovidos pela aplicação de práticas de atenção plena.	Revisão	Intervenções baseadas na atenção plena: mindfulness-based stress reduction (MBSR), mindfulness-based cognitive therapy (MBCT),	Intervenções baseadas na atenção plena demonstraram eficácia na redução da gravidade dos sintomas de ansiedade. Superam consistentemente os tratamentos como a educação para a saúde, o treino de relaxamento e a psicoterapia de apoio. Apresentam um desempenho comparável ao da terapia cognitivo-comportamental (TCC).
Patient-Centered Care for Patients with Depression or Anxiety Disorder: An Integrative Review; Pinho et al.; 2021	Identificar e sintetizar os indicadores do processo de cuidados à pessoa com depressão e/ou perturbações de ansiedade, com base nos cuidados centrados no doente, passando pelas etapas de avaliação diagnóstica e planeamento de cuidados, incluindo a intervenção	Revisão integrativa	Cuidados centrados na pessoa com ansiedade	O planeamento de cuidados para pessoas com depressão e/ou ansiedade deve ser individualizado, flexível e participativo, atendendo às suas necessidades específicas. Inclui identificação de problemas, definição de objetivos, decisão partilhada, educação, feedback contínuo e gestão de casos, envolvendo a família e garantindo a satisfação do doente.
Metacognitive Therapy for Anxiety Disorders: a Review of Recent Advances and Future Research Directions; Mcevoy; 2019	Descreve características principais do modelo metacognitivo relacionadas com a ansiedade e perturbações relacionadas, componentes centrais da terapia metacognitiva (TCM), o estado empírico atual da TCM, desenvolvimentos recentes, controvérsias e direções futuras de investigação.	Revisão	Terapia metacognitiva	Embora haja indícios de resultados positivos, são necessários mais estudos sobre a eficácia desta intervenção em pessoas com ansiedade.

Os estudos incluídos nesta revisão de literatura incluem duas revisões sistemáticas, uma revisão integrativa e duas revisões narrativas. Os estudos mais recentes encontrados com relevância para o tema em estudo, de acordo com a avaliação dos autores, foram todos revisões. Este pode ser um indicador de que a ansiedade é um importante foco de atenção e de intervenção dado os números conhecidos da sua prevalência e impacto na saúde e bem estar das pessoas e por isso, surgem mais revisões que procuram reunir dados importantes de estudos primários.

A revisão sistemática de RODRIGUES et al. (2018), analisou intervenções psicoeducativas voltadas para adultos com perturbações de ansiedade, identificando características comuns, eram maioritariamente presenciais, embora algumas tenham utilizado recursos online ou telefónicos, e incluíram componentes educativos sobre ansiedade, bem como estratégias para o controlo dos sintomas. A duração variou entre os estudos, mas todas envolveram múltiplas sessões estruturadas. Os resultados indicaram uma redução significativa do sofrimento psicológico, melhorias na perceção da dor e na qualidade de vida, com efeitos sustentados ao longo do tempo, no entanto, os autores identificam a necessidade de mais estudos com metodologias robustas para confirmar esses achados. No geral, a revisão sugere que a psicoeducação pode ser uma abordagem eficaz para o tratamento da ansiedade, embora ainda haja lacunas na literatura que necessitam de mais investigação (RODRIGUES et al., 2018).

As intervenções estudadas no artigo de LEITE et al. (2024) focaram na Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) para o tratamento da Perturbação de Ansiedade Generalizada. Essas intervenções foram estruturadas de maneira personalizada, adaptando as abordagens de acordo com as necessidades individuais de cada doente, com sessões ao longo de várias semanas, entre 8 e 16 sessões, com foco principal no desenvolvimento de competências práticas para gerir a ansiedade. Algumas intervenções incluíram acompanhamento pós-tratamento para garantir a manutenção dos ganhos terapêuticos, com revisões periódicas de reforço e prevenção de recaídas. Os principais resultados indicam que a TCC reduz significativamente os sintomas de ansiedade, melhora a qualidade de vida dos indivíduos e apresenta efeitos duradouros, contribuindo para a manutenção dos ganhos terapêuticos e prevenção de recaídas. A revisão destaca ainda que intervenções estruturadas e personalizadas podem otimizar os benefícios da TCC. Esta revisão traz contributos para considerar o TCC uma abordagem eficaz para a Perturbações de Ansiedade Generalizada, mas estudos adicionais são recomendados para reforçar as evidências e explorar novas estratégias dentro dessa terapia (LEITE et al., 2024).

Uma revisão de literatura realizada por Hofmann e Gómez (2017) identificou que intervenções baseadas na atenção plena (mindfulness) demonstraram eficácia na redução da gravidade dos sintomas de ansiedade, superaram consistentemente os tratamentos como a educação para a saúde, o treino de relaxamento e a psicoterapia de apoio e apresentam resultados comparáveis ao da terapia cognitivo-comportamental (TCC) clássica. Contudo, as limitações metodológicas dos estudos ainda restringem a generalização destas conclusões.

A revisão integrativa de Pinho et al. (2021) sobre o Cuidado centrado na pessoa com ansiedade concluiu que o planeamento de cuidados centrado nas pessoas com perturbação de ansiedade deve ser individualizado, dinâmico, flexível e participativo, responder a necessidades específicas, incluindo a identificação de problemas, o estabelecimento de objectivos individuais, a tomada de decisão partilhada, a informação e educação e o feedback sistemático e deve ir ao encontro das preferências e satisfação do doente com os cuidados e envolver a família e a direcção terapêutica nos mesmos (PINHO et al., 2021).

A Terapia Metacognitiva é uma intervenção que consiste em identificar crenças metacognitivas disfuncionais desenvolver estratégias para interromper ruminações e modificar crenças sobre o pensamento capacitando o indivíduo a orientar os seus pensamentos de forma mais saudável (MCEVOY, 2019). O artigo de McEvoy (2019) apresenta uma revisão sobre a Terapia Metacognitiva aplicada a perturbações de ansiedade e identifica que os estudos sobre esta intervenção têm demonstrado resultados positivos na redução da ansiedade, sendo uma abordagem promissora para o tratamento destas perturbações e devem ser realizados mais estudos para avaliar a eficácia desta intervenção neste âmbito.

CONCLUSÃO

Esta revisão narrativa identificou intervenções e abordagens de tratamento à pessoa com perturbações depressivas, concretamente:

As intervenções psicoeducativas reduzem a ansiedade, melhoraram a qualidade de vida e tiveram efeitos sustentados, embora sejam necessários mais estudos para confirmar a sua eficácia.

A intervenção com Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) tem demonstrado ser eficaz no tratamento da Perturbação de Ansiedade Generalizada, reduzindo significativamente os sintomas de ansiedade e melhorando a qualidade de vida dos doentes apresentando efeitos duradouros, com benefícios mantidos ao longo do tempo, e na ajuda da prevenção de recaídas. Mais estudos são necessários para reforçar as evidências e explorar novas estratégias dentro dessa terapia.

Os resultados de estudos sobre intervenções baseadas na atenção plena (mindfulness) demonstraram eficácia na redução da gravidade dos sintomas de ansiedade, com melhores resultados do que a educação para a saúde, o treino de relaxamento e a psicoterapia de apoio e, com resultados semelhantes à terapia cognitivo-comportamental (TCC) clássica. Todavia, as suas limitações metodológicas restringem a generalização destas conclusões.

A intervenção individualizada é amplamente reconhecida e integrada em diversas intervenções. Assim, o cuidado centrado na pessoa é recomendado e implica que o planeamento de cuidados para pessoas com ansiedade seja adaptado a cada indivíduo,

dinâmico e colaborativo, garantindo que responda às suas necessidades. Deve incluir a definição de objetivos, a tomada de decisões em conjunto, a educação sobre a condição, o acompanhamento regular, envolvendo a família e assegurando a satisfação do doente com os cuidados prestados.

Por sua vez, a Terapia Metacognitiva também apresenta resultados positivos no tratamento de perturbações de ansiedade e carece de maior investimento investigativo para confirmar a eficácia desta intervenção.

Tem havido um importante investimento para o desenvolvimento de intervenções diversificadas para o tratamento da ansiedade com resultados benéficos, contudo, mais estudos são necessários para validar a eficácia destas intervenções e desenvolver intervenções inovadoras alternativas.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesse de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

ALONSO, J.; LIU, Z.; EVANS-LACKO, S.; et al. **Treatment gap for anxiety disorders is global: results of the World Mental Health Surveys in 21 countries.** *Depression and Anxiety*, Hoboken, v. 35, n. 3, p. 195–208, 2018. DOI: 10.1002/da.22711.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5.** 5. ed. Arlington: American Psychiatric Association, 2013.

BANDELOW, B.; MICHAELIS, S.; WEDEKIND, D. **Treatment of anxiety disorders.** *Dialogues in Clinical Neuroscience*, v. 19, n. 2, p. 93–107, 2017. DOI: 10.31887/DCNS.2017.19.2/bbandelow. PMID: 28867934; PMCID: PMC5573566.

ETKIN, R.G.; SILVERMAN, W.K.; LEBOWITZ, E.R. Anxiety and social functioning: The moderating roles of family accommodation and youth characteristics. *Research in Child and Adolescent Psychopathology*, v. 50, p. 781–794, 2022. DOI: 10.1007/s10802-021-00884-z.

HIRSCHFELD, R. M. **The comorbidity of major depression and anxiety disorders: recognition and management in primary care.** *Primary Care Companion for CNS Disorders*, v. 3, n. 6, p. 244–254, 2001. DOI: 10.4088/pcc.v03n0609. PMID: 15014592; PMCID: PMC181193.

HOFMANN, S. G.; GÓMEZ, A. F. Mindfulness-Based Interventions for Anxiety and Depression. *The Psychiatric Clinics of North America*, v. 40, n. 4, p. 739–749, 2017. DOI: 10.1016/j.psc.2017.08.008.

HUR, J.; DEYOUNG, K.A.; ISLAM, S.; ANDERSON, A.S.; BARSTEAD, M.G.; SHACKMAN,

AJ. **Social context and the real-world consequences of social anxiety.** *Psychological Medicine*, v. 50, n. 12, p. 1989-2000, 2020. DOI: 10.1017/S0033291719002022. Epub 2019 Aug 19. PMID: 31423954; PMCID: PMC7028452.

INSTITUTE FOR HEALTH METRICS AND EVALUATION. *GBD Results Tool*. In: **GLOBAL HEALTH DATA EXCHANGE** [website]. Seattle: Institute for Health Metrics and Evaluation, 2019. Disponível em: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results?params=gbd-api-2019>. Acesso em: [22 de fevereiro de 2025].

KOYUNCU, A.; İNCE, E.; ERTEKIN, E.; TÜKEL, R. **Comorbidity in social anxiety disorder: diagnostic and therapeutic challenges.** *Drugs in Context*, v. 8, p. 212573, 2019. DOI: 10.7573/dic.212573. PMID: 30988687; PMCID: PMC6448478.

LEITE, C. T.; et al.. **Impacto da Terapia Cognitivo-Comportamental no Tratamento de Transtornos de Ansiedade Generalizada: Revisão de Evidências Recentes.** *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, [S. l.], v. 6, n. 9, p. 1908–1921, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n9p1908-1921. Disponível em: <https://bjihis.emnuvens.com.br/bjihis/article/view/3490>. Acesso em: 22 fev. 2025.

McEVOY, P. M. **Metacognitive therapy for anxiety disorders: a review of recent advances and future research directions.** *Current Psychiatry Reports*, [s.l.], v. 21, n. 5, p. 29, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11920-019-1014-3>.

MEURET, A. E.; TUNNELL, N.; ROQUE, A. **Anxiety disorders and medical comorbidity: treatment implications.** *Advances in Experimental Medicine and Biology*, v. 1191, p. 237–261, 2020. DOI: 10.1007/978-981-32-9705-0_15.

PINHO, L. G. d.; LOPES, M. J.; CORREIA, T.; SAMPAIO, F.; ARCO, H. R. d.; MENDES, A.; MARQUES, M. d. C.; FONSECA, C. **Patient-centered care for patients with depression or anxiety disorder: an integrative review.** *Journal of Personalized Medicine*, Basel, v. 11, n. 8, p. 776, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/jpm11080776>.

RODRIGUES, F.; BÁRTOLO, A.; PACHECO, E.; PEREIRA, A.; SILVA, C. F.; OLIVEIRA, C. **Psycho-education for anxiety disorders in adults: a systematic review of its effectiveness.** *Journal of Forensic Psychology*, [s.l.], v. 3, n. 1, p. 142, 2018. DOI: 10.4172/2475-319X.1000142.

ROTHER, E. T. **Revisão sistemática X Revisão narrativa.** *Acta Paulista de Enfermagem*, 20, n. 2, p. 5-6, 2007.

TÜNNEßEN, Maike; HILIGSMANN, Mickaël; STOCK, Stephanie; VENNEDEY, Vera. **Patients' preferences for the treatment of anxiety and depressive disorders: a systematic review of discrete choice experiments.** *Journal of Medical Economics*, p. 546-556, 2020. DOI: 10.1080/13696998.2020.1725022.

WAN KI, Hong; JI, Kim Yeon; RIM, Lee Ye; IN, Jeong Hye; HAN, Kim Kyeong; KO, Seong-Gyu. **Effectiveness of electroacupuncture on anxiety: a systematic review and**

meta-analysis of randomized controlled trials. *Frontiers in Psychology*, v. 14, 2023. DOI: 10.3389/fpsyg.2023.1196177. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2023.1196177>.

WILMER, MT; ANDERSON, K.; REYNOLDS, M. **Correlates of Quality of Life in Anxiety Disorders: Review of Recent Research.** *Current Psychiatry Reports*, v. 23, n. 11, p. 77, 2021. DOI: 10.1007/s11920-021-01290-4. PMID: 34613508; PMCID: PMC8493947.

DETERMINANTES SOCIAIS DA VULNERABILIDADE NUMA EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Maria do Céu Coelho Monteiro Pires¹;

ESS CVP Lisboa, Portugal; ICBAS – UP, Porto, Portugal.

<https://orcid.org/0000-0003-2840-7331>

Isabel Maria Ferreira Correia²;

Unidade Saúde Familiar Oeiras, Unidade Local de Saúde Lisboa Ocidental, Oeiras, Portugal.

<https://orcid.org/0009-0007-3563-3827>

Cândida Rosa de Almeida Clemente Ferrito³;

FCSE/UCP, Lisboa, Portugal.

<https://orcid.org/0000-0002-2834-8573>

Eva Patrícia Guilherme Menino⁴;

ESSLei – IPL, Portugal; ciTechCare, Leiria, Portugal.

<https://orcid.org/0000-0002-6761-9364>

Joana Rita Guarda da Venda Rodrigues⁵;

Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), CIDNUR, Lisboa, Portugal.

<https://orcid.org/0000-0002-9323-9410>

Ana Maria Vieira Soares de Resende⁶.

FCSE/UCP, Lisboa, Portugal.

<https://orcid.org/0000-0001-7189-4118>

RESUMO: A distribuição da saúde e da doença segue um gradiente social, em que determinados grupos populacionais apresentam maior vulnerabilidade devido a disparidades nos determinantes sociais, ou seja, as circunstâncias em que as pessoas vivem, trabalham e crescem. A COVID-19 constituiu um grave problema de saúde pública de prioridade máxima, evidenciando a importância de compreender a influência desses determinantes na propagação do vírus. Nestes contextos, a enfermagem de saúde comunitária e de saúde pública enfrenta o desafio de cuidar de populações especialmente vulneráveis. O objectivo desta revisão é identificar e sistematizar o conhecimento sobre os determinantes sociais que contribuem para a vulnerabilidade face à COVID-19, respondendo à questão de investigação: Quais são os determinantes sociais que agravam a vulnerabilidade face

à COVID-19? O método foi uma revisão integrativa da literatura, realizada entre outubro e dezembro de 2020, consultando as bases de dados MEDLINE Complete e CINAHL Complete (via EBSCOhost). Foram utilizados os termos em inglês: social determinants of health, vulnerability e COVID-19, combinados pelo operador booleano AND, restringindo a pesquisa ao ano de 2020 e aos idiomas português, inglês e espanhol. Excluíram-se artigos cujo contexto de transmissão da doença não estivesse relacionado com desigualdades de ordem social. Dos resultados, emergiram seis artigos que evidenciaram uma correlação entre a vulnerabilidade e a COVID-19 e factores como discriminação racial e étnica, baixo nível socioeconómico, sobrelotação habitacional, emprego em serviços essenciais, utilização de transportes públicos, residência em áreas segregadas e baixo nível educacional. Conclui-se que compreender estes determinantes sociais é fundamental para uma intervenção mais efetiva ao nível comunitário e da saúde pública, reforçando a importância de políticas e estratégias de enfermagem que mitiguem as desigualdades e promovam a equidade em saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Determinantes Sociais da Saúde. Vulnerabilidade. COVID-19.

SOCIAL DETERMINANTS OF VULNERABILITY IN A PUBLIC HEALTH EMERGENCY: AN INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: The distribution of health and disease follows a social gradient, in which certain population groups are more vulnerable due to disparities in social determinants, i.e. the circumstances in which people live, work and grow up. The COVID-19 has constituted a serious public health problem of the highest priority, highlighting the importance of understanding the influence of these determinants on the spread of the virus. In these contexts, community health and public health nursing face the challenge of caring for particularly vulnerable populations. The objective of this review is to identify and systematize knowledge about social determinants that contribute to vulnerability to COVID-19, answering the research question: What are the social determinants that aggravate vulnerability to COVID-19? The method was an integrative literature review, carried out between October and December 2020, consulting the MEDLINE Complete and CINAHL Complete databases (via EBSCOhost). The terms social determinants of health, vulnerability and COVID-19 were used, combined by the Boolean operator AND, restricting the search to the year 2020 and the languages Portuguese, English and Spanish. Articles whose context of disease transmission was not related to social inequalities were excluded. From the results, six articles emerged that showed a correlation between vulnerability and COVID-19 and factors such as racial and ethnic discrimination, low socioeconomic status, housing overcrowding, employment in essential services, use of public transport, residence in segregated areas and low educational level. It is concluded that understanding these social determinants is fundamental for more effective intervention at community and public health level, reinforcing

the importance of nursing policies and strategies that mitigate inequalities and promote health equity.

KEYWORDS: Social Determinants of Health. Vulnerability. COVID-19

INTRODUÇÃO

No contexto da abordagem comunitária, o processo saúde-doença não se distribui de forma aleatória, mas reflete uma hierarquia social que influencia a probabilidade de adoecer (BAAH ET AL., 2019; FERNANDEZ ET AL., 2019). Ao longo das décadas, a Organização Mundial da Saúde (OMS) tem destacado a influência dos determinantes sociais da saúde (DSS), sublinhando que fatores como condições de vida, acesso a cuidados de saúde, educação e emprego desempenham um papel fundamental na distribuição das doenças dentro das comunidades (WHO, 2018). A Conferência de Alma-Ata (1978) reforçou esta noção, afirmando que a saúde é um direito humano fundamental e a sua garantia depende da ação concertada de múltiplos sectores sociais e económicos, para além do sector da saúde.

Este enquadramento ganhou especial relevância durante a pandemia de COVID-19, ao evidenciar que determinadas populações apresentaram maior vulnerabilidade, em grande medida devido a fatores de natureza socioeconómica, habitacional ou profissional. Reconhecer os DSS que contribuem para esta vulnerabilidade é, pois, essencial para orientar intervenções de saúde pública e de enfermagem comunitária mais ajustadas às necessidades reais das comunidades, sobretudo das que se encontram em situação de maior risco.

A saúde é influenciada por vários factores que podem ser organizados em cinco grandes categorias interligadas: genética, comportamento, influências ambientais e físicas, cuidados médicos e factores sociais (CDC, 2019). Entre estes, os DSS, que são as condições em que as pessoas vivem, trabalham e crescem têm vindo a assumir especial destaque, pois contribuem fortemente para as iniquidades em saúde (WHO, 2020; ODPHP, 2020). É neste sentido que inúmeras organizações de saúde pública em todo o mundo recomendam o modelo de Dahlgren e Whitehead como referencial teórico. Este modelo estratifica os determinantes de saúde em camadas centrípetas, desde os fatores mais íntimos ao indivíduo, como hereditariedade e comportamento, até macro-determinantes que incluem condições de vida e trabalho, acesso a alimentação, serviços essenciais e educação (RICE ET AL., 2019).

A conjugação de determinantes sociais, políticos e estruturais mostra-se decisiva para compreender o gradiente social da saúde. Factores como o estatuto socioeconómico, a localização geográfica, a participação no mercado de trabalho, o nível de educação ou o género impactam directa e indirectamente a capacidade de alcançar e manter uma boa saúde (ODPHP, 2020).

Segundo o dicionário de Oxford (2020) a vulnerabilidade remete para a exposição a potenciais danos, físicos ou emocionais. Em saúde pública, a vulnerabilidade refere-se frequentemente a grupos sociais mais propensos a contrair ou propagar patologias (ALMEIDA, 2014). As condições de vida, trabalho, rendimento e escolaridade podem aumentar este risco, como se constatou durante a pandemia de COVID-19 (DASGUPTA ET AL., 2020; ODPHP, 2020; SOUZA ET AL., 2020).

Deste modo, a articulação entre os DSS e a COVID-19 demonstra que certos grupos enfrentam dificuldades acrescidas para aderir a medidas preventivas ou proteger-se de contextos de exposição mais elevados. A vulnerabilidade, entendida como propensão a ser adversamente afectado (Suk et al., 2014), exige dos enfermeiros de saúde pública e comunitária uma atenção diferenciada, pois cuidar de populações em risco é inerente ao seu papel (ROBERTS ET AL., 2019). Sob esta perspectiva, estudar a relação entre DSS e vulnerabilidade em relação à COVID-19 fornece subsídios essenciais para a definição de intervenções que visem mitigar as desigualdades e promover uma maior equidade em saúde.

Assim, desenvolvemos este estudo com o objetivo de sistematizar o conhecimento sobre os DSS relacionados à vulnerabilidade à COVID-19. Pretende-se contribuir para a compreensão dos fatores que tornam certos grupos sociais particularmente expostos à doença, oferecendo bases que possam apoiar estratégias de redução das desigualdades em saúde e promoção de respostas mais equitativas e efetivas.

Este capítulo resulta de uma investigação realizada no âmbito do trabalho de mestrado em Enfermagem Comunitária: Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, na Escola de Enfermagem de Lisboa da Universidade Católica Portuguesa (UCP). O conteúdo aqui apresentado deriva do Relatório de Estágio intitulado “A intervenção de enfermagem comunitária num bairro de génese social em tempos de pandemia da COVID-19”, publicado em maio de 2021.

METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa bibliográfica, de natureza aplicada, abordagem qualitativa e objetivo exploratório, desenvolvida sob a forma de revisão integrativa da literatura.

A revisão integrativa permite reunir e analisar, de forma abrangente, resultados de investigações primárias acerca de um fenómeno específico, possibilitando uma compreensão global de temas relevantes para os cuidados e políticas de saúde (Whittemore et al., 2005). Neste caso, teve como propósito identificar o conhecimento disponível sobre os DSS relacionados com a vulnerabilidade em relação à COVID-19.

O percurso metodológico seguiu as etapas propostas por Whittemore et al. (2005), que incluem a identificação do problema, busca na literatura, a análise dos dados e a

apresentação da síntese do conhecimento.

Primeiro, na identificação do problema, definiu-se como questão de investigação: “Quais são os determinantes sociais da vulnerabilidade face à COVID-19?”. Depois, a busca da literatura, iniciou-se com uma etapa exploratória realizada no Google Académico e PubMed, entre 12/10/2020 e 25/10/2020, com o propósito de identificar as palavras-chave presentes em títulos e resumos de artigos. Nesta fase inicial, utilizaram-se termos obtidos a partir da linguagem natural, nomeadamente, social determinants of health, vulnerability, vulnerable populations, social vulnerability, COVID-19, pandemic, SARS vírus, coronavírus e coronavírus infections. Procedeu-se, então, à análise dos títulos e dos resumos dos documentos recuperados, a fim de detetar termos relevantes e, posteriormente, identificar os termos controlados de indexação.

A segunda etapa consistiu em pesquisar nas bases de dados MEDLINE Complete e CINAHL® Complete, através da plataforma EBSCOhost Web, entre 01/11/2020 e 31/12/2020, recorrendo aos descritores previamente identificados. Adotou-se a combinação: social determinants of health, vulnerability e COVID-19, unida pelo operador booleano AND, sem delimitação e campo, o que possibilitou o acesso a artigos em que houvesse interseção entre esses três descritores. Para aprofundar a abrangência da revisão, analisaram-se também as referências bibliográficas dos registos inicialmente obtidos, de forma a localizar eventuais estudos adicionais relevantes.

A elegibilidade dos estudos baseou-se em critérios que exigiam que os artigos descrevessem os determinantes sociais da vulnerabilidade em relação à COVID-19, relacionando o contexto de transmissão da doença com situações de desigualdade social. Exigiu-se ainda que os textos estivessem disponíveis em acesso integral, em português, inglês ou espanhol, publicados durante o primeiro ano da pandemia (2020). Foram admitidos estudos de pesquisa primária, incluindo artigos teóricos e trabalhos com dados de natureza qualitativa ou quantitativa. Excluíram-se artigos de relatos de experiências ou opiniões, editoriais e cartas de autor. A pesquisa inicial resultou em 22 artigos, dos quais 15 foram eliminados por duplicação. Dois revisores independentes procederam à triagem de títulos e resumos, resolvendo-se as discrepâncias com recurso a um terceiro revisor.

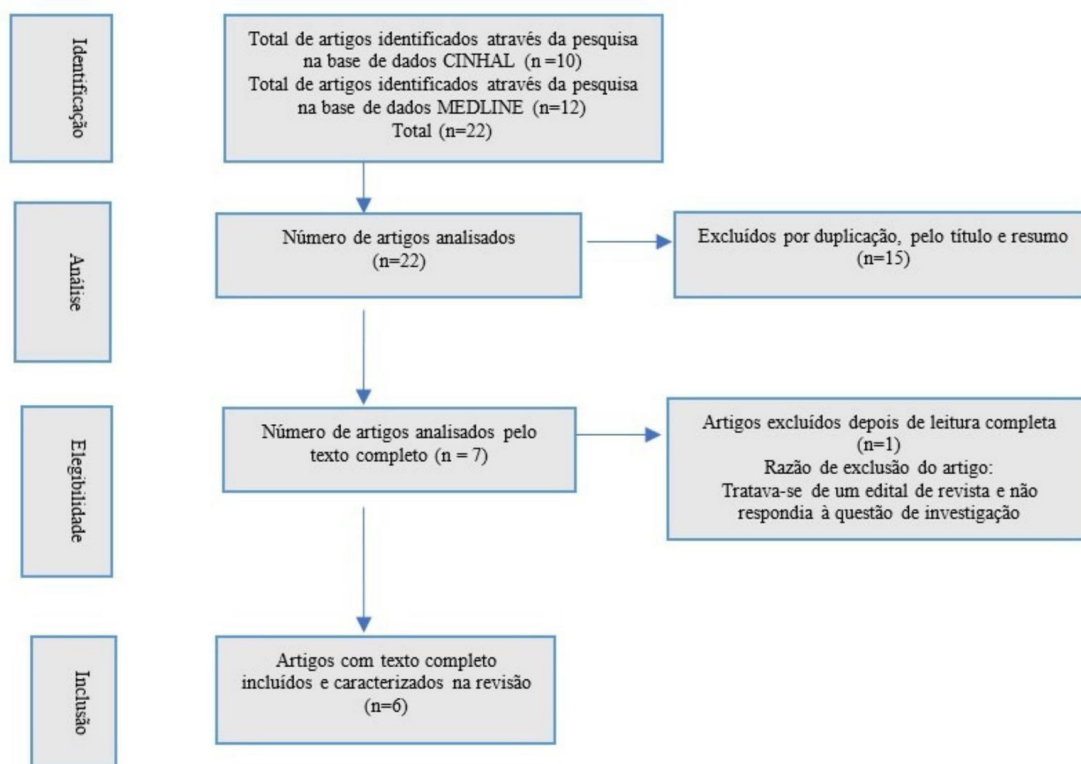
Assim, sete artigos foram selecionados para leitura integral, conduzindo à exclusão de um, culminando numa amostra final de seis artigos. Para extrair e organizar a informação, construiu-se um quadro de evidências com título, autores, país de publicação, objetivos, metodologia, população/cenário e principais determinantes sociais de vulnerabilidade identificados. Seguidamente, efetuou-se uma análise narrativa, relacionando os resultados obtidos com o objetivo deste estudo.

A Figura 1 esquematiza o fluxo de seleção dos artigos, explicitando as razões das exclusões.

Não foi realizada recolha de dados com seres humanos ou experimentação animal, pelo que não se colocou a necessidade de aprovação por Comité de Ética. Os procedimentos

metodológicos adotados seguiram as boas práticas de pesquisa bibliográfica, garantindo a fidelidade e o rigor científico na seleção e análise dos artigos.

Figura 1: Fluxograma do processo de identificação, seleção e inclusão dos artigos.



Fonte: Elaboração própria.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seleção e análise dos artigos conduziram à identificação de seis publicações, detalhadas no Quadro 1, que abordam os determinantes sociais da vulnerabilidade à COVID-19. Geograficamente, dois estudos foram realizados no Brasil e quatro nos Estados Unidos da América. Em relação ao tipo de estudo, predominaram as metodologias quantitativas, com cinco artigos adotando esta abordagem: um estudo transversal, dois estudos ecológicos e dois com análise de distribuição espacial. Apenas um artigo adotou um formato de relato institucional de base teórica. Todos os estudos, de caráter comunitário e populacional, focaram na análise dos DSS e na sua influência nos padrões de risco desigual de infecção por COVID-19. Os dados compilados estão sintetizados no Quadro 1, que inclui informações sobre o título, autores, país, data, objetivos, metodologia, população/cenário e os principais determinantes sociais identificados.

Quadro 1: Características dos estudos: título, autores, país/data, objetivos metodologia, população e determinantes sociais identificados

	Título	Autor(es)	País e ano	Objetivos	Metodologia	População/cenário	Determinantes sociais
A1	Disproportionate Impact of COVID-19 Pandemic on Racial and Ethnic Minorities	BOSERUP ET AL.;	EUA, 2020	Investigar o impacto da pandemia nos grupos raciais e minorias étnicas nos EUA, e os efeitos do distanciamento social, das medidas de vulnerabilidade social e das disparidades nas condições de saúde	Estudo quantitativo transversal	Grupos étnicos, incluindo caucasianos, negros, hispânicos ou latinos, asiáticos, havaianos nativos e ilhéus do Pacífico (NHPIs), bem como índios americanos e nativos do Alasca	Grupos raciais/étnicos minoritários foram desproporcionalmente afectados pela pandemia, apresentando taxas mais elevadas de hospitalização e limitado acesso a cuidados de saúde. Destacaram-se ainda como factores de risco a pobreza, a falta de transporte próprio e a proficiência limitada em inglês, ao passo que o distanciamento social, a vulnerabilidade social e as disparidades na condição de saúde influenciaram directamente as taxas de contágio
A2	Determinantes sociais da saúde e infeção por COVID-19 no Brasil: uma análise da epidemia	FIGUEIREDO, ET AL.;	Brasil, 2020	Analisar de que forma fatores socioeconómicos, demográficos, epidemiológicos e a estrutura do sistema de saúde influenciaram a evolução da pandemia de COVID-19 no Brasil	Estudo quantitativo ecológico	Todas as Unidades Federativas do Brasil	Este estudo associa os baixos recursos socioeconómicos a uma maior transmissão da COVID-19, explicada pela dificuldade que grupos excluídos e economicamente vulneráveis enfrentam para aderir às medidas de distanciamento social, dada a necessidade de manter actividades laborais para garantir a subsistência. Observou-se que, nos estados brasileiros, a incidência e a letalidade da COVID-19 estão associadas à desigualdade de rendimentos e à sobrelotação habitacional e ao frágil acesso a cuidados de saúde em áreas de menor desenvolvimento económico
A3	Association Between Social Vulnerability and a County's Risk for Becoming a COVID-19 Hotspot—United States, June 1–July 25, 2020	DASGUPTA, ET AL.,	EUA, 2020	Analisar dados da vulnerabilidade social em condados dos EUA para detetar pontos de acesso da COVID-19	Relatório epidemiológico semanal do CDC (com fundamentação teórica)	Todos os condados dos EUA	A análise demonstra que os municípios com maior vulnerabilidade social – em especial no que se refere à representação racial e étnica, proficiência em inglês, condições de habitação e acesso a transporte – têm maior probabilidade de serem identificados como hotspots de transmissão. Adicionalmente, constata-se que a sobrelotação habitacional está directamente associada a uma incidência mais elevada de COVID-19
A4	Variation in Risk of COVID-19 Infection and	MOISE, IMELDA. K.	EUA, 2020	Quantificar indicadores dos DSS, avaliar o	Estudo quantitativo com recurso à	Condado de Miami-Dade, Flórida	Constatou-se uma clara associação entre maiores taxas de infeção por COVID-19 e índices de desvantagem

	Predictors of Social Determinants of Health in Miami-Dade County, Florida			impacto destes nas taxas de infecção por COVID-19 e identificar o período de maior risco em diferentes zonas do condado de Miami-Dade, na Flórida.	interpolação espacial dos dados		social, evidenciando que áreas ou grupos socialmente vulneráveis e economicamente desfavorecidos apresentam maior probabilidade de contágio
A5	Human development, social vulnerability and COVID-19 in Brazil: a study of the social determinants of health	SOUZA ET AL.;	Brasil, 2020	Identificar os DSS relacionados com a incidência, mortalidade e taxa de letalidade da COVID-19 no Brasil	Estudo quantitativo ecológico	Incluiu todos os casos confirmados de COVID-19 no Brasil até 22 de Maio de 2020	Verificou-se que 44,8% dos municípios apresentaram casos confirmados de COVID-19 e 14,7% registraram óbitos. Entre os municípios com casos confirmados, 56,2% apresentavam nível de desenvolvimento humano baixíssimo (incidência de 59,00 por 100.000 habitantes e taxa de mortalidade de 36,75 por 1.000.000) e 52,8% exibiam vulnerabilidade muito elevada (incidência de 41,68 por 100.000 habitantes e mortalidade de 27,46 por 1.000.000). O estudo identificou, ainda, 17 indicadores associados à incidência da COVID-19.
A6	Social Vulnerability and Racial Inequality in COVID-19 Deaths in Chicago	KIM, J. SAGE E BOSTWICK, WENDY.	EUA, 2020	Examinar os efeitos da vulnerabilidade social e dos fatores de risco para a saúde na distribuição espacial das mortes relacionadas com a COVID-19	Estudo quantitativo, com recurso à análise de distribuição espacial	Abrange as 77 zonas comunitárias da cidade de Chicago	Verificou-se que a COVID-19 atingiu de forma desproporcional as populações pobres e as comunidades afro-americanas em áreas de elevada segregação na cidade de Chicago, especialmente nas zonas sul e oeste. Conclui-se que os residentes destas áreas, caracterizadas por níveis acentuados de segregação e privação social, encontram-se em maior risco de exposição à pandemia

Fonte: Elaboração própria

A evidência internacional revelou desigualdades sociais no risco da COVID-19 (PERELMAN, 2022). Esta revisão integrativa confirma que a vulnerabilidade em relação à COVID-19 é fortemente condicionada pelos DSS, evidenciando três grandes domínios que se inter-relacionam: (1) discriminação de base racial/étnica, (2) recursos económicos, incluindo condições de habitação, transporte e áreas de residência, e (3) educação, literacia e competências linguísticas. Esses domínios elevam o risco de infeção e estão associados a maiores taxas de hospitalização e mortalidade.

Relativamente à origem dos artigos analisados, constatou-se que a seleção recaiu essencialmente sobre dois contextos geográficos: o Brasil e os Estados Unidos da América. Esta concentração pode ser explicada pela considerável diversidade social, geográfica e económica que ambos os países apresentam, sendo também dois dos mais severamente afectados pela pandemia, como indicam estudos recentes (GALEA ET AL., 2020; SOTT ET AL., 2022). Além disso, tanto o Brasil como os Estados Unidos possuem um longo histórico de segregação racial (PERSONS, 1997). O Brasil é consistentemente classificado como um dos países mais desiguais do mundo (Medeiros, 2016).

As evidências indicam que as desigualdades sociais se agravaram globalmente, com os grupos mais desfavorecidos e vulneráveis a ficarem ainda mais em desvantagem, devido à distribuição desigual das comorbidades e à dificuldade de manter o distanciamento social, exacerbada pela necessidade de trabalho presencial, o que intensifica as disparidades de saúde já existentes (CARMO, 2020; GOES ET AL., 2020; MATIAS, 2020).

Nos artigos analisados os grupos raciais e étnicos minoritários foram particularmente afetados pela COVID-19 (BOSERUP ET AL., 2020; DASGUPTA ET AL., 2020). Em muitas regiões, populações afro-americanas, hispânicas/latinas e outras minorias apresentaram taxas desproporcionais de infeção e hospitalização (BOSERUP ET AL., 2020; KIM & BOSTWICK, 2020), resultado de fatores históricos e estruturais, como segregação residencial, pobreza e barreiras no acesso a cuidados de qualidade (BOSERUP ET AL., 2020; FIGUEIREDO ET AL., 2020; MOISE, 2020).

A insuficiência de recursos económicos e as desigualdades de rendimento foram identificadas como determinantes antigos, plurais e significativos no contexto da COVID-19 (CANTANTE, 2020). Grupos com menor rendimento per capita, maior densidade habitacional ou em situação de habitação inadequada apresentaram maior incidência da doença, provavelmente devido à dificuldade de manter o isolamento e garantir condições adequadas de higiene e segurança (DASGUPTA ET AL., 2020; FIGUEIREDO ET AL., 2020; KIM & BOSTWICK, 2020; MOISE, 2020; SOUZA ET AL., 2020). Os transportes públicos surgem como outro fator-chave, pois a falta de veículo próprio obriga muitas pessoas a deslocarem-se em ambientes com pouca possibilidade de distanciamento físico. Conjuntamente, esses fatores refletem a vulnerabilidade estrutural: populações que não podem interromper o trabalho presencial, por razões de subsistência, e vivem em residências sobrelotadas ou zonas mais pobres ficam mais expostas ao vírus e têm menor capacidade de recuperação

(BOSERUP ET AL., 2020; DASGUPTA ET AL., 2020; KIM & BOSTWICK, 2020).

É indiscutível que a pandemia trouxe a desigualdade linguística para o primeiro plano, de forma global e sem precedentes, sendo que as desigualdades educacionais e linguísticas também surgem como fatores que amplificam a vulnerabilidade à COVID-19 (MATIAS, 2020). Os estudos analisados evidenciam que, em cenários com maior proporção de pessoas que não dominam a língua oficial ou possuem baixos níveis de escolaridade, o acesso à informação sobre prevenção, sintomas e a procura de cuidados é severamente comprometido (BOSERUP ET AL., 2020; DASGUPTA ET AL., 2020; SOUZA ET AL., 2020). Isso afeta diretamente a adoção de medidas de proteção individual e a adesão precoce aos serviços de saúde, agravando a evolução da doença nesses grupos.

CONCLUSÃO

O gradiente de risco face à COVID-19 evidencia-se pela combinação complexa de determinantes sociais que expõem certos grupos a maior vulnerabilidade perante a pandemia. Entre os principais fatores destacam-se: discriminação racial e étnica, precariedade socioeconômica (incluindo pobreza, habitações sobrelotadas, uso de transportes públicos e residir em áreas segregadas) e níveis reduzidos de educação, literacia e competências linguísticas, que se associam a maior incidência de doença. Verificam-se ainda desigualdades no acesso a cuidados de saúde de qualidade, principalmente entre populações historicamente desfavorecidas, exigindo intervenções abrangentes que possam garantir melhores condições econômicas e o fortalecimento das redes de saúde em comunidades mais vulneráveis.

No contexto das competências do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública, este trabalho reforça a necessidade de atuação junto de grupos socialmente fragilizados. Além disso, inspira investigações futuras que demonstrem o impacto positivo que as intervenções de enfermagem poderão ter na melhoria dos determinantes sociais que afetam a vulnerabilidade, sublinhando a pertinência e relevância deste estudo.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não existem conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, política, acadêmica e pessoal.

REFERÊNCIAS

BAAH, F. O.; TEITELMAN, A. M.; RIEGEL, B. **Marginalization: Conceptualizing patient vulnerabilities in the framework of social determinants of health—An integrative review**. *Nursing Inquiry*. 26(1), e12268, 2019. <https://doi.org/10.1111/nin.12268>.

BOSERUP, B.; MCKENNEY, M.; ELKBULI, A. **Disproportionate Impact of COVID-19 Pandemic on Racial and Ethnic Minorities**. The American Surgeon. 86(12), 1615-1622, 2020. <https://doi.org/10.1177/0003134820973356>.

CANTANTE, F. **A desigualdade económica e a crise existencial do país**. In: R. M. do, I. Tavares, & A. F. Cândido (Orgs.). Um olhar sociológico sobre a crise Covid-19 em livro (pp. 170-179). Observatório das Desigualdades, CIES-ISCTE, 2020.

CARMO, A. F. da C. **Desigualdades sociais e pandemia**. In: R. M. do, I. Tavares, & A. F. Cândido (Orgs.). Um olhar sociológico sobre a crise Covid-19 em livro (pp. 4-15). Observatório das Desigualdades, CIES-ISCTE, 2020.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **What are social determinants of Health?** 2019. <https://www.cdc.gov/nchhstp/socialdeterminants/faq.html>.

DASGUPTA, S. et al. **Association Between Social Vulnerability and a County's Risk for Becoming a COVID-19 Hotspot - United States, June 1-July 25, 2020**. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 69(42), 1535-1541, 2020. <http://doi.org/10.15585/mmwr.mm6942a3>.

FERNÁNDEZ, M. D.; GASPE, M. S.; GÜRTLER, R. E. **Inequalities in the social determinants of health and Chagas disease transmission risk in indigenous and creole households in the Argentine Chaco**. Parasites & Vectors. 12, 184, 2019. <http://doi.org/10.1186/s13071-019-3444-5>.

FIGUEIREDO, A. M.; FIGUEIREDO, D. C. M. M.; GOMES, L. B.; MASSUDA, A.; GIL-GARCÍA, E.; VIANNA, R. P. T. et al. **Social determinants of health and COVID-19 infection in Brazil: an analysis of the pandemic**. Revista Brasileira de Enfermagem. 73(Suppl 2), e20200673, 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0673>.

GALEA, S.; ETTMAN, C. K.; ABDALLA, S. M. **Learning from the US COVID-19 response toward creating a healthier country**. American Journal of Public Health. 110(12), 1794-1796, 2020. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2020.305921>.

GOES, E. F.; RAMOS, D. O.; FERREIRA, A. J. F. **Desigualdades raciais em saúde e a pandemia da Covid-19**. Trabalho, Educação e Saúde. 18(3), e00278110, 2020. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00278>.

KIM, S. J.; BOSTWICK, W. **Social Vulnerability and Racial Inequality in COVID-19 Deaths in Chicago**. Health Education & Behavior. 47(4), 509-513, 2020. <https://doi.org/10.1177/1090198120929677>.

MATIAS, A. R. **O impacto da crise da Covid-19 nas desigualdades sociolinguísticas e étnico-raciais**. In: R. M. do, I. Tavares, & A. F. Cândido (Orgs.). Um olhar sociológico sobre a crise Covid-19 em livro (pp. 56-77). Observatório das Desigualdades, CIES-ISCTE, 2020.

MEDEIROS, M. **Income inequality in Brazil: New evidence from combined tax and survey data**. In: UNESCO, University of Sussex. Institute of Development Studies, & International Social Science Council (Eds.), World social science report, 2016: Challenging

inequalities; pathways to a just world (pp.107-109). UNESCO, 2016. <https://doi.org/10.54678/QTOK7532>.

MOISE, I. K. **Variation in Risk of COVID-19 Infection and Predictors of Social Determinants of Health in Miami – Dade County, Florida**. Preventing Chronic Disease. Public Health Research, Practice and Policy. 7 (124), 1-6, 2020. https://www.cdc.gov/pcd/issues/2020/20_0358.htm.

OFFICE OF DISEASE PREVENTION AND HEALTH PROMOTION. **Healthy People 2030. Social determinants of health**. 2020. <https://health.gov/healthypeople/objectives-and-data/social-determinants-health>.

OXFORD UNIVERSITY. **English Oxford Living Dictionaries**. Oxford: Oxford University, 2020. <https://en.oxforddictionaries.com/>.

PERSONS, G. A. (Ed.). **Race and democracy in the Americas: The National Political Science Review**. Transaction Publishers, Vol. 7, National Political Science Review Series, 1997.

RICE, Louis; SARA, Rachel. **Updating the determinants of health model in the Information Age**. Health Promotion International. 34(6), 1241-1249, 2019. DOI: <http://doi.org/10.1093/heapro/day064>.

ROBERTS, Bridget; KREEGER, Lisa. **Attending to Vulnerable Populations Through Nurse Advocacy on Boards and in Public Service**. Creative Nursing. 25(2), 82-86, 2019. <http://dx.doi.org/10.1891/1078-4535.25.2.82>.

SCOTT, M. K.; BENDER, M. S.; BAUM, K. S. **Covid-19 outbreak in Brazil: Health, social, political, and economic implications**. International Journal of Health Services. 52(3). 2022. <https://doi.org/10.1177/00207314221122658>.

SOUZA, Carlos Dornels Freire de; MACHADO, Michael Ferreira; CARMO, Rodrigo Feliciano do. **Human development, social vulnerability and COVID-19 in Brazil: a study of the social determinants of health**. Infectious Diseases Poverty. 9(1), 124, 2020. <http://doi.org/10.1186/s40249-020-00743-x>.

SUK, J. E. et al. **Vulnerabilities to the risks of changes in infectious disease transmission caused by climate change: a modelling study**. The Lancet. 384, S11, 2014.

WHITTEMORE R. & KNAFL K. (2005) WHITTEMORE R. & KNAFL K. (2005) Journal of Advanced Nursing 52(5), 546–553.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Health inequities and their causes**. 2018. <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/health-inequities-and-their-causes>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Social Determinants of health**. 2020. https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1.

A REFLEXÃO EXPERIENCIAL NA TOMADA DE DECISÃO EM SAÚDE

Florinda Laura Ferreira Rodrigues Galinha de Sá¹.

Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa (CIDNUR), Lisboa, Portugal.

<https://orcid.org/0000-0002-4523-1721>

RESUMO: Introdução) A tomada de decisão em saúde é um processo complexo que tem ganho relevo nos últimos anos face à evolução da ciência e ao surgimento de novas opções terapêuticas. A experiência vivida dos profissionais de saúde é igualmente importante para a otimização da qualidade dos cuidados de saúde, como a dos utentes e seus familiares. Os contextos dos serviços de saúde reportam desafios inéditos, nos quais o processo de reflexão, com base na experiência vivida, poderá dar um contributo relevante; **Metodologia)** Estudo teórico-concetual, que abrange a análise, a discussão e a síntese conceptual, sustentado na pesquisa bibliográfica e confrontação dos achados com teorias de suporte à prática clínica em saúde; **Resultados e Discussão)** Os estudos revelam que existem diversas ferramentas pedagógicas que potenciam e estruturam os processos de reflexão. Os profissionais de saúde durante os processos de aquisição e desenvolvimento de competências da formação avançada contactam com esses ciclos reflexivos, podendo incorporá-los na sua prática diária. As novas tecnologias disponibilizam novas formas de registo de diário reflexivo a serem exploradas pelos profissionais de saúde; **Conclusão)** A experiência vivida é uma fonte de conhecimento relevante para os cuidados de saúde, pelo que a reflexão experiencial das vivências dos profissionais de saúde deve ser considerada nos processos de tomada de decisão em contexto clínico.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Tomada de Decisão. Reflexão.

EXPERIENTIAL REFLECTION IN HEALTH DECISION-MAKING

ABSTRACT: Introduction) Decision-making in healthcare is a complex process that has gained importance in recent years due to the evolution of science and the emergence of new therapeutic options. The lived experience of healthcare professionals is equally important for optimizing the quality of healthcare as it is for users and their families. The contexts of health services present unprecedented challenges, in which the process of reflection, based on lived experience, can make a relevant contribution; **Methodology)** Theoretical-conceptual study, which includes analysis, discussion and conceptual synthesis, based on bibliographic

research and confrontation of the findings with theories that support clinical health practice; **Results and Discussion)** Studies reveal that there are various pedagogical tools that enhance and structure reflective process. During the process of acquiring and developing advanced training skills, health professionals come into contact with these reflective cycles and can incorporate them into their daily practice. New technologies provide new ways of recording reflective diaries to be explored by health professionals; **Conclusion)** Lived experience is a relevant source of knowledge for healthcare, so the experiential reflection of healthcare professionals' experiences should be taken into account in decision-making processes in the clinical context.

KEY-WORDS: Nursing. Decision Making. Reflection.

INTRODUÇÃO

A seleção da temática da reflexão experiencial na tomada de decisão em saúde tem como objetivo que se incorpore a experiência vivida como fonte de conhecimento para os cuidados de saúde, em especial da enfermagem. Deste modo, importa valorizar as vivências das equipas de saúde que prestam cuidados diariamente às várias comunidades mundiais. Esta perspetiva é igualmente válida para os estudantes da área da saúde, não só com estudantes da licenciatura, mas com estudantes de mestrado, doutoramento e pós-doutoramento, cuja análise das respetivas experiências vividas pode suportar o seu processo de aquisição e desenvolvimento de competências.

Os conceitos base desta reflexão são: a experiência vivida, enquanto experiência humana e experiência portadora de sentido, na compreensão do mundo; a reflexão em saúde, enquanto momento fundamental de análise sobre as situações de cuidados de saúde que são vivenciadas; a tomada de decisão, enquanto prática integrada que considera a evidência científica, as normas institucionais e a cultura organizacional; e a intervenção em saúde, enquanto o culminar de um processo que contempla necessariamente os conceitos anteriores e emerge paulatinamente como a resposta integrada das equipas de saúde à complexidade crescente das situações de cuidados.

O termo experiência provém do latim *experientia*, associado ao verbo experimentar do latim *experire*, que se traduz na ação de pôr à prova, ensaiar ou verificar ato ou feito, enquanto confirmação empírica do mundo sensível, ou como algo vivido anteriormente a qualquer reflexão ou predicação (MORA, 1991). A experiência vivida enquanto conceito refere-se à experiência humana e dentro dessa aquela que foi experiência portadora de sentido para a pessoa. Deste modo, importa analisar como a experiência vivida pode ajudar neste processo de reflexão. Por outro lado, a reflexão em saúde, tem estado cada vez mais presente nos vários contextos da prática clínica, não só por aquilo que nos chega através das equipas de saúde dos vários contextos em termos das experiências de *debriefing*, mas também das reuniões de equipa, que são cada vez mais multidisciplinares, e até caminham para serem transdisciplinares. A perspetiva de várias disciplinas em conjunto envolve cada

vez mais áreas de conhecimento, de perícia e de competência que se tocam e potenciam mutuamente.

A confirmação empírica daquilo que é o mundo sensível e que é apreendido por todos nós através dos nossos sentidos, não deve ser como algo vivido anteriormente, ou que tenha sido sujeito a alguma reflexão ou predicação. Portanto, importa aqui considerar uma perspectiva de experiência vivida que está na gênese do conhecimento e que se adquire muitas vezes, de forma direta, através da observação do mundo à nossa volta. Por exemplo, uma jovem pianista simultaneamente usa os seus sentidos no processo de aprendizagem de tocar piano, pois mobiliza a visão ao ver as teclas, a audição ao ouvir o som produzido, o toque ao sentir as diferentes teclas e o pedal. O processo de aprendizagem baseia-se num construto mental, em que os dados que vêm dos sentidos ajudam-nos a construir o conhecimento. Portanto, o conhecimento baseia-se naquilo que nós apreendemos por via destes sentidos e que vamos vivenciando. Os quadros formais do Ser humano e daquilo que é a ordenação da realidade, não procedem destas ideias inatas, mas são um produto da experiência sensível, desta nossa interação com o mundo em redor e a forma como o Ser vai vivenciando a experiência da vida no quotidiano. A forma como a experiência vivida é diretamente apreendida, também deve ser alvo da nossa análise, na medida em que esta obtenção imediata, quer o resultado final, não deve possuir qualquer inferência.

Em termos mais precisos, a experiência vai-se reportar não só ao conhecimento que é adquirido de imediato, mas também que faz fruto do uso da observação, do raciocínio e da memorização. Esta experiência que frequentemente os profissionais de saúde, inseridos nas equipas vão retendo ao longo do tempo, e que no fundo os torna competentes e profissionais naquela área, é importante poder ser mobilizada aquando dos processos de reflexão que sustentam a tomada de decisão. Isto porque cada Ser, cada pessoa, é dotada de uma consciência, que existe e coexiste de forma intencional no mundo vivido (HUSSERL, 2008). Assim, quando esta experiência emerge daquilo que é um conjunto de estímulos aos sentidos, ela não deve ser entendida em absoluto, pois é única para cada pessoa, mesmo na presença dos mesmos estímulos. Logo, o mesmo profissional de saúde, no mesmo contexto de trabalho, nunca vai experienciar os mesmos tipos de experiências, nunca vai ter exatamente a mesma experiência que o colega do lado. Vai ser semelhante, mas nunca a mesma. Aliás, Heraclitus, um filósofo socrático, aborda esta questão de que nenhum Homem se banha duas vezes no mesmo rio, pois tudo flui, referindo-se que apesar da ponte sobre o rio ser a mesma, a água que passa no rio debaixo dessa mesma ponte é sempre diferente, nunca é a mesma água, apesar de ser o mesmo rio.

METODOLOGIA

Estudo teórico-concetual, que abrange a análise, a discussão e a síntese conceptual, filosófica, teórica, de modelos e de questões emergentes face à importância crescente da inclusão da reflexão experiencial na prática quotidiana dos profissionais de saúde. A pesquisa

bibliográfica sustenta a fundamentação teórica, a argumentação e a confrontação crítica face ao estado da arte sobre os processos de tomada de decisão. A análise aprofundada deste tema pretende dar um contributo para os processos de tomada de decisão face a situações complexas, com os quais os profissionais de saúde, e em especial os enfermeiros se defrontam de forma mais amiúde.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A experiência vivida deve ser entrelaçada com os achados da evidência científica e enquadrada num contexto sociocultural para ser portadora de sentido e contribuir para a tomada de decisão. Surge um conceito de experiência aliado ao conhecimento de algo proveniente do contato com essa mesma realidade e que foi adquirido pela prática e vivência de algo. Deste modo, considera-se que importa então olhar o Ser humano, integrado na poderosa rede dos seus contextos, onde ele se move, também a partir dos múltiplos contributos todas as formas de conhecimento que existem atualmente. Pretende-se ver a «folha com toda sua clareza, sem perder de vista a sua relação com a árvore», ou seja, com aquilo que no fundo são os macrossistemas na área da saúde e que enquadram aquilo que são as experiências e as vivências dos profissionais. Ao considerar a subjetividade da experiência vivida assume-se uma compreensão mais lata das vivências humanas, suportada pelo raciocínio indutivo.

Ao analisar os processos de reflexão em saúde, o Ser dá sentido à sua existência, através de processos de reflexão interior, onde enquadra pautadamente as suas experiências de vida num todo que lhe dá sentido (GADAMER, 1999). A reflexão em saúde não emerge apenas como uma situação pontual, mas até de um contínuo, de um processo de aquisição e desenvolvimento de competências que o próprio profissional vai construindo ao longo do tempo. O fluxo temporal dos acontecimentos e a impressão emocional associada condicionam a aceção do sujeito a determinado acontecimento de vida. E daí, então, a importância da dimensão temporal, do designado fluxo temporal dos acontecimentos, que se traduz sempre numa impressão emocional associada ao evento, daí que algumas situações são vivenciadas de forma significativa por determinados profissionais de saúde e não por outros mesmo trabalhando no mesmo contexto. A impressão emocional frequentemente condiciona a acessão integrativa do sujeito a um determinado acontecimento de vida, tal como o nascimento, o casamento, o divórcio ou a morte, face ao significado que lhe é atribuído.

Apesar desta experiência ser sobretudo definida como tendo uma etiologia sensorial, ela muitas vezes apela a esta construção do pensamento, do raciocínio, da memorização, e isso, este processo que ocorre dentro de nós, no fundo, é o que permite que se atribuam os significados e os sentimentos àquela situação. E, consoante esse significado e o sentimento que cada Ser vai atribuir àquela experiência, àquela situação, também em si se constrói, enquanto experiência vivida, enquanto algo que é mais significativo e algo que

para outra pessoa, pode ser menos significativo. Contudo, importa refletir porquê que é que aquele momento, gesto ou palavra foi significativo para aquela pessoa, o que é que naquela experiência lhe trouxe, o que acrescentou, e que de alguma forma, não é só de forma empírica, contribuiu para a construção do seu Ser, enquanto pessoa, mas também enquanto profissional.

A reflexão acarreta uma dimensão temporal importante, pois a mesma não pode ser apreendida no imediato, possuindo uma natureza retrospectiva. Assim, a sua natureza única permite que seja simultaneamente ponto de partida e ponto de chegada (VAN MANEN, 2014). Portanto, assume-se que uma compreensão mais lata destas vivências humanas tem sempre que ser suportada pelo raciocínio indutivo até para dar resposta a estas questões da subjetividade. Em termos daquilo que é a reflexão em saúde e a sua importância, o Ser dá sentido à sua existência, como é óbvio, mas ele fá-lo também através de processos de reflexão interior, onde procura o sentido da vida, onde procura a sua felicidade, onde procura dar também objetivos à sua existência. Trata-se de enquadrar todas as experiências da sua vida neste todo, que ele pautadamente vai construindo e que lhe permite dar sentido ao sofrimento e à alegria das suas vivências.

E, portanto, a análise de uma situação de cuidados com reflexão, que se pode realizar junto de uma equipa de saúde, através de um *debriefing*, uma conferência familiar, ou uma discussão multidisciplinar, vai ter sempre esta reflexão, que é feita não só pelo indivíduo, mas em conjunto, com o restante grupo, e vai ter sempre uma dimensão temporal importante. Porque a situação não pode logo ser apreendida no imediato, por isso é que normalmente este *debriefing* é sempre à posteriori, e, portanto, temos aqui uma natureza retrospectiva e isso introduz também alguma intersubjetividade, daí que muitas vezes, em conjunto, se consiga atenuar estas questões, quer da impressão emocional, quer da intersubjetividade. Assim, a natureza única deste momento de reflexão permite que ele seja simultaneamente o ponto de partida e o ponto de chegada no livro da vida. De salientar, que esta dimensão de subjetividade, no que se refere à dimensão da experiência vivida, deve ser considerada na análise reflexiva, impedindo o chamariz de dogmas ou verdades absolutas, pois o cuidado individualizado e centrado na pessoa e sua família passa por adequar as intervenções a cada situação singular.

Na reflexão em saúde, a experiência nos últimos anos, junto dos estudantes, no curso de enfermagem, tem levado a utilizar algumas ferramentas que ajudam a estruturar a reflexão. Uma das principais é o Ciclo Reflexivo de Gibbs (Figura 1.), que é constituído por seis etapas: Descrição; Sentimentos; Avaliação; Análise; Conclusão e Plano de ação (JASPER, 2003).

Figura 1: Ciclo Reflexivo de Gibbs.



Fonte: própria.

Na etapa da Descrição, desafia-se inicialmente o estudante a fazer uma breve descrição da situação. Aqui, a descrição não precisa de ser muito detalhada, nem demasiado longa. A situação selecionada para análise, frequentemente, pode ser uma palavra, um toque, um olhar, que tenha sido significativo naquela situação de cuidado de enfermagem. Portanto, não estamos a falar de situações necessariamente complexas, como de paragem cardiorrespiratória, que as equipas de saúde mais comumente debatem nos *debriefings*. Podem ser situações simples, mas que tenham sido igualmente significativas para a pessoa. E aqui interessa que a fase da descrição seja sempre menor do que a fase da análise, pois importa desenvolver as competências de análise crítica da pessoa.

Na etapa dos Sentimentos, o estudante face à situação, previamente descrita, analisa os seus sentimentos e pensamentos presentes naquele momento (GALLI, NEW, 2022), isto para abarcar o processo de autoconsciencialização daquilo que se estava a vivenciar naquele momento. Deve existir um esforço consciente para recordar exatamente o que se experienciou internamente naquele momento.

Na etapa Avaliação, importa considerar o impacto que as próprias ações têm em si e nos outros. Trata-se de uma avaliação mais objetiva da sua atuação na situação, daquilo que correu bem e menos bem na situação, ou seja, identificando as áreas de melhoria.

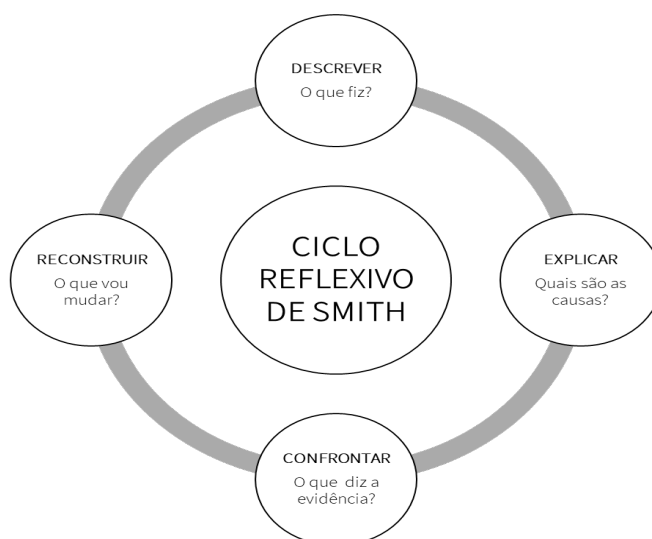
Na etapa Análise, o estudante procura o sentido da experiência em si, já muitas vezes fundamentado naquilo que existe na literatura e na melhor evidência científica. Na etapa Conclusão, sintetiza-se o que é que poderia ter realizado de forma diferente com vista à melhoria dos resultados. Na etapa Planear a ação, o estudante perspetiva o seu agir perante uma situação semelhante no futuro. Pretende-se que o estudante nas fases de análise, conclusão e planear a ação, mobilize conhecimentos a partir da evidência científica. Reforça-se ainda que a reflexão tem de incidir sobre a experiência vivida do

estudante, analisando a sua ação na relação e cuidado com o Outro, evitando um papel de observador em que se detêm a analisar práticas externas ao seu Ser e fora do seu domínio de intervenção.

A mobilização de evidência científica é essencial, pois é esta que permite fundamentar a intervenção de enfermagem numa próxima situação, sem ser de forma empírica. De notar que existem vários ciclos reflexivos, que devem ser explorados, porque até podem ter menos etapas e com isso até serem mais acessíveis para os estudantes, adaptando-se ao seu estadio de formação.

O Ciclo de Smith (1991), usado sobretudo para análise de situações de prática docente (Figura 2.), é constituído por quatro etapas: Descobrir; Explicar; Confrontar e Reconstruir.

Figura 2: Ciclo Reflexivo de Smith



Fonte: própria.

A etapa Descobrir, neste ciclo reflexivo, também se refere à descrição de uma situação. Na etapa Explicar, realiza-se um processo de certa forma mais racional de análise do que estava presente na situação. A etapa Confrontar considera aquilo que existe também na literatura e evidência científica para ajudar a explicar a situação. E a etapa Reconstituir, que se assemelha muito ao plano de ação, porque perspetiva como é que se iria proceder no futuro, ou seja, como é que se pode dar uma resposta à situação analisada de uma forma mais sustentada e integrando os dados que emergiram na etapa Confrontar. Mais uma vez, aqui não se pretende que a reflexão por si só fundamente a tomada de decisão, mas que ela se alie à cultura do serviço, às normas institucionais, e ainda à melhor evidência científica possível.

Importa apelar, e até desafiar todos os que leem este documento, enquanto profissionais de saúde, enquanto estudantes, até enquanto Ser humano, pessoa que se

preocupa com estas questões, para a integração do uso de um diário reflexivo no seu cotidiano. O diário reflexivo é uma ferramenta de suporte à reflexão escrita, que deve ser estruturada, simultaneamente organizadora e questionadora do pensamento face à situação vivida (MOON, 2010). Portanto, a proposta baseia-se no recurso a um diário reflexivo, que pode ser efetivado através da escrita, podendo até possuir um cariz até por vezes terapêutico, na gestão daquilo que são os pensamentos, as emoções e as vivências de cada um. Contudo, também existem diários reflexivos atualmente em forma de gravação de áudio ou vídeo, que permitem fazer o registo do pensamento da pessoa face a determinado assunto num determinado momento, como os blogs ou vlogs. E esta reflexão, que muitas vezes é estruturada, porque é isso que se pretende, e daí usarem-se instrumentos e ferramentas específicas, como o Ciclo Reflexivo de Gibbs (GALLI, NEW, 2022) ou o Ciclo Reflexivo de Smith (1991), que são organizadores e questionadores do pensamento face à situação vivida. E apesar de surgirem nestas ferramentas diversas etapas, no fundo estas têm este objetivo comum da melhoria contínua da qualidade do desempenho prestado, o que quase poderia ser visto em forma de um ciclo contínuo no tempo de auto-aperfeiçoamento.

A reflexão sobre a prática profissional cria oportunidades para consolidar e adquirir competências em saúde, sendo um guia essencial no percurso de formação contínua. O processo de tomada de decisão em saúde mobiliza o julgamento clínico do profissional de saúde, que é moldado pela sua experiência e habilidade em avaliar rapidamente o quadro clínico do doente e em comunicar as suas observações de maneira eficaz (TANNER, 2006). Portanto, não só pela experiência vamos suportar o julgamento clínico, mas também suportar todo o processo de comunicação em saúde, para que possa ser melhorado. A análise das situações de cuidado vivenciadas norteiam a ação dos profissionais de saúde, porque o julgamento clínico permite o reconhecimento de padrões de deterioração, reforçando a relevância de uma prática proativa e informada.

Enquanto dinamizador dos processos de melhoria contínua da qualidade, a necessidade de resposta à prática reflexiva, impele o profissional de saúde na procura de suporte teórico científico para sustentar a sua ação. E porque estamos numa realidade baseada, cada vez mais, numa prática baseada na evidência, também essa evidência coletada juntamente com a experiência dos profissionais tem que ser enquadrada num contexto sociocultural, porque só assim é que ela pode ser portadora de sentido e contribuir para a tomada de decisão. Ao longo do tempo, através da sua experiência profissional, consegue-se reconhecer estes padrões e integrá-los como sendo algo da sua força e competência enquanto profissional. E reforça aqui esta ação dos profissionais de saúde que, face à experiência, conseguem ter progressivamente uma melhor atuação. Então, esta atuação relaciona-se com esta necessidade de resposta à prática reflexiva e muitas vezes impele este profissional de saúde nesta busca de um suporte teórico científico que sustente a sua ação.

Ao abordar-se as questões da tomada de decisão torna-se premente considerar as

questões que sustentam a intuição. No âmbito do processo de tomada de decisão, TANNER (2006) refere que a intuição em enfermagem se vai desenvolvendo no tempo com a prática e a exposição a situações complexas, permitindo ao enfermeiro reconhecer padrões e agir rapidamente mesmo antes de obter uma confirmação formal dos dados clínicos. E, portanto, muitas vezes esta intuição suporta-se na experiência vivida consolidada, que muitas vezes requer esta reflexão estruturada para que se transforme e que seja uma ferramenta que atue como uma alavanca face ao raciocínio clínico dos profissionais. A intuição enquanto competência não se compra, nem se vende, adquire-se e desenvolve-se nos profissionais pela experiência vivida consolidada ao longo do tempo e que faz com que muitos profissionais de saúde consigam ter uma consistência extremamente relevante na sua prática clínica, sendo reconhecidos pelas equipas de saúde como peritos.

No âmbito da sua formação, e durante o seu percurso profissional, o profissional de saúde depara-se com a necessidade de adquirir e desenvolver competências, sustentadas na experiência profissional, na produção de conhecimento e no raciocínio clínico (BENNER, 2001). A necessidade de adquirir e desenvolver estas competências, pode surgir através da formação especializada, seja através do mestrado, seja através do doutoramento ou até mesmo de formação continuada não conferente de grau académico, para evolução no seu próprio contexto. Portanto, na literatura encontramos várias referências a teóricas de enfermagem que de certa forma também defendem esta ideia de que a experiência vivida deve ser enquadrada com os achados da evidência científica, que os diferentes profissionais de saúde atualmente conseguem ter acesso através das diferentes bases de dados, e que usam para fundamentar, no fundo, aquilo que é a sua intervenção especializada.

Devido a fenómenos de turnover e difícil retenção de talentos, na área da saúde, os contextos socioculturais das instituições variam muito dentro de um próprio país, quanto mais entre países diferentes (CALLADO, TEIXEIRA, LUCAS, 2023). Importa aliar aquilo que se considera como válido, como significativo, inserido naquilo que são os próprios contextos de cuidados de saúde. Contudo, dentro da mesma instituição de saúde, dentro do mesmo hospital, apesar de existir uma cultura comum, podemos ter contextos de trabalho que funcionam e que têm uma forma de experienciar os cuidados de saúde também muito característica e para o qual é necessário fazer esta adaptação.

Assim, na área da formação, importa promover nos estudantes da área da saúde, aos vários níveis (licenciatura, mestrado e doutoramento), a aprendizagem baseada na reflexão das situações de cuidados. No âmbito da gestão, com vista à promoção do trabalho de equipa, deve ser fomentada a análise conjunta com a reflexão sustentada sobre as situações de cuidados, através de reuniões transdisciplinares e conferências familiares nos serviços de saúde. De salientar, a necessidade de desenvolver investigação, que considere a experiência vivida fonte de conhecimento tácito e que analise formas de otimizar os processos de reflexão das equipas de saúde.

Na prática de cuidados de saúde, com vista à intervenção em saúde sustentada, é

atualmente incontestável que os contextos de trabalho representam um elevado potencial formativo, a condição necessária para que esse potencial passe da virtualidade à realidade, isto é para que a experiência se constitua em saber, é a de fazer do próprio exercício do trabalho um objeto de reflexão e pesquisa, pelos que nele estão diretamente implicados (CANÁRIO, 2003). Importa analisar face esta potencialidade a forma de levar este questionamento aos contextos e como o otimizar no quotidiano dos serviços de saúde. A qualidade da intervenção em saúde advém da formação dos profissionais, mas também da capacidade de reflexão dos mesmos perante as situações de cuidado. O trabalho em equipa facilita esta análise conjunta que considera cada vez mais a experiência vivida, não só dos utentes, mas também dos profissionais, como uma fonte de conhecimento que é tácita.

CONCLUSÃO

Conclui-se que importa refletir sobre as situações de cuidado em saúde e de que forma é que elas são vivenciadas pela equipa. E ainda de que forma é que estes momentos de reflexão podem trazer conhecimento baseado na experiência vivida que facilite e se possa integrar no processo de tomada de decisão, porque neste processo tão importante na área da saúde, não só deveremos considerar a evidência científica mais atual, aquilo que atualmente se consegue facilmente ter acesso, mas também a cultura e as normas institucionais que moldam cada contexto de cuidados. Em termos de intervenção em saúde, é essencial integrar a reflexão experiencial para dar uma resposta cada vez mais integrada à complexidade crescente nas situações de cuidados.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Eu, autora deste artigo, declaro que **não possuo** conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, académico e pessoal.

REFERÊNCIAS

BENNER, Patricia. **De iniciado a perito: excelência e poder na prática clínica de enfermagem** (1a ed), 2001. Editora Quarteto.

CANÁRIO, Rui. **Formação e Situações de Trabalho**. Porto Editora, 2003.

GADAMER, Hans-Georg. **Verdade e método I: Traços fundamentais de mais uma hermenêutica filosófica**. São Paulo: Universitária São Francisco; Petrópolis: Vozes, 1999.

CALLADO, Ana, TEIXEIRA, Gisela, LUCAS, Pedro. **Turnover intention and organizational commitment of primary healthcare nurses**. Healthcare (Switzerland), 11(4), 2023. <https://doi.org/10.3390/healthcare11040521>

- GALLI, Fabio, NEW, Carline. **Gibbs' cycle review. Emotions as a part of the cycle.** e-Motion: Revista de Educación, Motricidad e Investigación, (19), 92-101, 2022.
- JASPER, Melanie. **Beginning reflective practice.** Cheltenham: Nelson Thornes, Ltd., 2003.
- HUSSERL, Edmund. **A ideia da fenomenologia.** Lisboa: Edições 70, 2008.
- MOON, Jennifer. **Using story in higher education and professional development.** New York: Routledge, 2010.
- MORA, José Ferrater. **Dicionário de filosofia.** Lisboa: Publicações Dom Quixote, 1991.
- SMITH, John. **Una pedagogía crítica de la práctica en el aula.** Revista de Educación, (294), pp. 275-300, 1991.
- TANNER, Christine. Thinking like a nurse: a research-based model of clinical judgment in nursing. **Journal of Nursing Education**, Jun;45(6): 204- 211, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.3928/01484834-20060601-04>
- VAN MANEN, Max. **Phenomenology of practice: meaning-giving methods in phenomenological research and writing.** Walnut Creek: Left Coast Press, 2014.

A PARENTALIDADE CONSCIENTE COMO PROMOTORA DO DESENVOLVIMENTO SAUDÁVEL DA CRIANÇA E DO JOVEM

Maria de Fátima Graça Frade¹;

¹ Departamento de Enfermagem da Criança e do Jovem, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), Lisboa, Portugal; Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa (CIDNUR). Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Lisboa. Portugal; Centro de Administração e Políticas Públicas (CAPP), Instituto Superior das Ciências Sociais e Políticas, Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal.

<https://orcid.org/0000-0002-6190-5298>

João Manuel Graça Frade².

Instituto Politécnico de Leiria, Escola Superior de Saúde de Leiria, Leiria, Portugal; I Center for Innovative Care and Health Technology (ciTechCare), Leiria, Portugal. (abreviatura do nome da instituição), Cidade, Estado.

<https://orcid.org/0000-0002-4947-1052>

RESUMO: A Parentalidade Consciente requer que se esteja atento às possibilidades, benefícios e desafios de se ser pai com uma nova consciência e intencionalidade, como se o empenho consciente na parentalidade, fosse a coisa mais importante que se pode fazer pelas crianças. Na parentalidade consciente os pais são capazes de se lembrar de trazer atenção plena, abertura e sabedoria aos momentos que passam com os filhos. A promoção do desenvolvimento das crianças e jovens é uma das responsabilidades inerentes ao exercício da parentalidade. A vinculação segura/apego seguro proporcionada pela prática de uma parentalidade consciente é um dos fatores de proteção da saúde mental infantil e um fator promotor do desenvolvimento saudável da criança e jovem, e de um ambiente familiar saudável. O objetivo deste estudo é identificar os benefícios da prática da parentalidade consciente na promoção do desenvolvimento infantil. Realizou-se uma Revisão Integrativa da Literatura, segundo a metodologia proposta pelo *Joanna Briggs Institute* e de acordo com o PRISMA-SR. A questão de investigação teve como base o acrónimo PICO; a colheita de dados foi realizada em setembro e outubro de 2024, recorrendo à conjugação booleana [(Child* OR Adolescent) AND (Mindful Parenting) AND (Child Development)], nas plataformas virtuais EBSCO nas bases de dados MEDLINE complete, CINAHL complete, LILACS, SciELO e na PubMed. Os critérios de exclusão foram: artigos que abordam outras práticas parentais que não a parentalidade consciente e artigos de revisão da literatura. Os resultados revelam-nos que a prática da parentalidade consciente reforçam a saúde e o desenvolvimento da criança e jovem, trazendo vários

benefícios: diminui o risco de problemas de saúde mental, reduz os níveis de ansiedade na criança, melhora a comunicação entre pais e filhos, promove a tomada de decisão, estimula a criatividade e o desenvolvimento cognitivo.

PALAVRAS-CHAVE: Poder Parental. Atenção Plena. Desenvolvimento Infantil.

CONSCIOUS PARENTING AS A PROMOTER OF HEALTHY DEVELOPMENT OF CHILDREN AND YOUNG PEOPLE

ABSTRACT: Conscious Parenting requires that one be aware of the possibilities, benefits, and challenges of being a parent with a new awareness and intentionality as if consciously engaging in parenting is the most important thing one can do for children. In conscious parenting, parents can remember to bring mindfulness, openness, and wisdom to the moments they spend with their children. Promoting the development of children and young people is one of the responsibilities inherent in parenting. Secure attachment/safe attachment provided by conscious parenting is one of the protective factors for children's mental health. It promotes the healthy development of children and young people and a healthy family environment. This study aims to identify the benefits of practicing conscious parenting in promoting child development. An Integrative Literature Review was carried out, according to the methodology proposed by the Joanna Briggs Institute and by PRISMA-SR. The research question was based on the acronym PICO; data collection was carried out in September and October 2024, using the Boolean conjugation [(Child* OR Adolescent) AND (Mindful Parenting) AND (Child Development)], on the EBSCO virtual platforms in the MEDLINE complete, CINAHL complete, LILACS, SciELO databases and in PubMed. The exclusion criteria were articles that address parenting practices other than conscious parenting and literature review articles. The results reveal that the practice of conscious parenting reinforces the health and development of children and young people, bringing several benefits: it reduces the risk of mental health problems, reduces anxiety levels in children, improves communication between parents and children, promotes decision-making, and stimulates creativity and cognitive development.

KEY-WORDS: Parenting. Mindfulness. Child Development.

INTRODUÇÃO

A parentalidade consciente caracteriza-se pelo uso de conceitos do *mindfulness* na relação entre os pais e os filhos, ou seja, caracteriza-se pela utilização por parte dos pais de atitudes de compaixão, aceitação e empatia, perante si próprio, perante os filhos e perante a interação entre pais e filhos, estando assim com atenção plena às necessidades dos filhos e assumindo responsabilidade pelas mesmas. Este tipo de parentalidade implica estar totalmente presente em cada momento, durante as interações pais e filhos (BÖGELS;

RESTIFO, 2014; DUNCAN; COATSWORTH; GREENBERG, 2009).

A parentalidade consciente é indicada como uma prática parental em que os pais desenvolvem a atenção plena/presença plena a cada momento da relação com os filhos (GOUVEIA, et al., 2016) e caracteriza-se pela escuta atenta à criança, aceitação sem julgamento do próprio comportamento e do comportamento da criança, ganho de consciência das suas emoções e das emoções da criança, autorregulação na relação parental e compaixão por si mesmo e pela criança (COATSWORTH, et al., 2017; GOUVEIA, et al., 2016; MEDEIROS, et al., 2016; MOREIRA, et al., 2018; SOREY; DEBBY, 2021).

O desenvolvimento infantil diz respeito a um conjunto de capacidades e habilidades inter-relacionadas e interdependentes. As principais características nesta perspectiva incluem a linguagem (expressiva e receptiva), as habilidades motoras (amplas e finas), capacidades cognitivas e aspectos socioemocionais da criança (BLACK et al., 2017).

A promoção do desenvolvimento das crianças e jovens é uma das responsabilidades inerentes ao exercício da parentalidade. A vinculação segura/ apego seguro proporcionada pela prática de uma parentalidade consciente é um dos fatores de proteção da saúde mental infantil e um fator promotor do desenvolvimento saudável da criança e jovem e de um ambiente familiar saudável (HUANG et al, 2024; FERNANDES et al, 2022; FRADE et al., 2021; INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSING, 2019).

Estudos revelam que a atenção plena materna, tem um efeito protetor sobre a qualidade da maternidade e das relações mãe-filho, do bem-estar emocional geral da família e tem um bom impacto psicológico na criança. Desta forma acredita-se que a parentalidade consciente promove o desenvolvimento da capacidade de regulação emocional das crianças e jovens (PASSAQUINDICI et al., 2024; ZHANG et al., 2022).

A parentalidade consciente é considerada um estilo parental positivo e eficaz, que pode beneficiar as crianças, os jovens e os pais. Permite ajudar as crianças a reduzir a internalização e externalização de problemas, promove as competências sócio emocionais das crianças, alivia o stress das crianças e dos pais; melhora as competências parentais e melhora a relação entre pais e filhos (HE et al., 2024).

Pode-se realçar que a parentalidade consciente tem características que reforçam a saúde e desenvolvimento da criança e do jovem. Assim, a promoção de práticas da atenção plena na parentalidade tem impacto positivo em diferentes níveis; diminuem os problemas comportamentais e emocionais de pais e filhos; reduzem o stress parental e a reatividade dos pais; melhoram a parentalidade e a coparentalidade; aumentam os níveis gerais de *mindfulness* nos pais; promovem uma consciência plena nas interações entre pais e filhos; e diminuem relações tóxicas dos pais para com os filhos (BÖGELS; RESTIFO, 2014).

Desta forma, o objetivo deste estudo é identificar os benefícios da prática da parentalidade consciente na promoção do desenvolvimento infantil.

REFERENCIAL TEÓRICO

A Teoria dos Sistemas Ecológicos de Bronfenbrenner explica a influência do meio social no desenvolvimento das pessoas, defende que o ambiente em que crescemos afeta todas as dimensões da nossa vida. Assim, relacionada com o desenvolvimento infantil, esta teoria refere que o modo de ser das crianças muda de acordo com o contexto onde crescem, sendo o ambiente familiar determinante para o desenvolvimento da criança (BRONFENBRENNER, 1977). A teoria dos sistemas ecológicos sugere que a família é um ambiente interpessoal significativo que influencia o desenvolvimento individual, e a intimidade entre pais e filhos é uma importante variável dentro da mesma. A investigação tem demonstrado que a parentalidade consciente pode ter um efeito positivo na relação entre pais e filhos, ajuda os pais a aceitar e eliminar conflitos na relação pai-filho, e assim, promover um apoio emocional caloroso e uma comunicação afetuosa entre pais e filhos. Pais que praticam uma parentalidade consciente são muito bons a criar uma família acolhedora, proporcionam mais segurança aos seus filhos, capacitando-os para tomarem as suas próprias decisões, incentivam os seus filhos a vivenciar novas atividades e a experienciar com comportamentos diversos novas experiências que potenciam o seu desenvolvimento infantil (ZHANG; WANG, 2019; JANKOWSKA; GRALEWSKI, 2022).

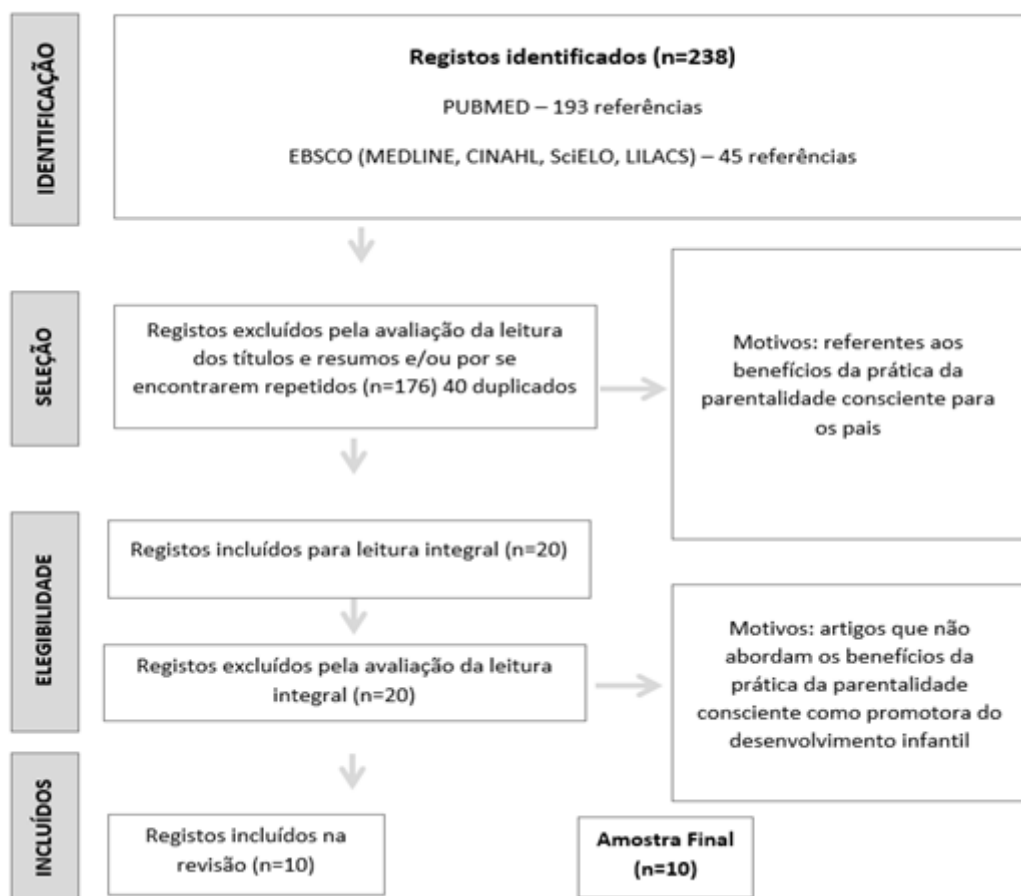
METODOLOGIA

Este capítulo resulta da realização de uma Revisão Integrativa da Literatura, segundo a metodologia proposta pelo *Joanna Briggs Institute* e de acordo com o PRISMA-SR. A questão de investigação teve como base o acrónimo PICo: Quais os benefícios da prática da parentalidade consciente (I) na promoção do desenvolvimento saudável (Co) da criança e do jovem (P)? A colheita de dados foi realizada em setembro e outubro de 2024, recorrendo à conjugação booleana [(Child* OR Young people) AND (Mindful Parenting) AND (Child Development)], nas plataformas virtuais EBSCO nas bases de dados MEDLINE complete, CINAHL complete, LILACS, SciELO e na PubMed. Os critérios de inclusão foram a data de publicação (últimos dez anos) e todo o tipo de artigos (estudos quantitativos e qualitativos) que abordam os benefícios da prática da parentalidade consciente na promoção do desenvolvimento infantil. Os critérios de exclusão foram: artigos que abordam outras práticas parentais que não a parentalidade consciente e artigos de revisão da literatura. As referências dentro dos artigos incluídos, também foram consideradas. Os artigos foram selecionados através da leitura do título e do resumo, e sempre que tal se revelou insuficiente, foi lido o texto integral do artigo. A análise, extração e síntese dos dados foi realizada por dois revisores de forma cega.

CONCLUSÃO

Dos 238 artigos inicialmente identificados, 10 cumpriram os critérios de elegibilidade (fluxograma prisma).

Figura 1 – Fluxograma PRISMA



Fonte: Fonte própria.

O resultados deste estudo, mostram-nos que a prática da parentalidade consciente traz vários benefícios para a saúde e desenvolvimento da criança e do jovem, como seja, o aumento do bem-estar da criança/jovem, menos problemas de internalização e externalização na criança/jovem, níveis mais baixos de sintomas de ansiedade e depressão na criança. As crianças sentem que têm valor intrínseco, que são vistos, reconhecidos e bem-vindos, amados e aceites pelo que são, aumentando assim a autoconfiança (GOUVEIA et al., 2016; MEDEIROS et al., 2016; MOREIRA; CANAVARRO, 2018; SHOREY; NG, 2021; FARLEY et al., 2024).

A prática da parentalidade consciente aumenta a capacidade de regulação emocional das crianças, aumentando a qualidade da relação pais-filhos e diminuindo a ansiedade e stress relacionado com o papel parental (HE, et al., 2025). O impacto positivo

da prática da parentalidade consciente no desenvolvimento infantil, estende-se ao domínio cognitivo, sendo que os pais que praticam parentalidade consciente têm crianças mais criativas, uma vez que estas são estimuladas pelos mesmos a desenvolver atenção plena em diferentes contexto e ambientes, em contacto com a natureza, durante as interações sociais, durante as atividades de vida diária, como caminhar, alimentar-se, etc, abrindo um leque de experiências que promove a resolução critica de problemas (HE, et al.,2024). A relação estabelecida entre pais e filhos nesta prática parental promove o aumento das competências socio emocionais das crianças que tem impacto positivo na sua vida a longo prazo enquanto adultos, contribuindo assim para o desenvolvimento do capital humano da sociedade em geral (GUARINI et al., 2022).

Crianças e jovens com uma relação segura com os pais relatam níveis elevados de bem-estar, qualidade de vida e satisfação com a vida, melhor autoestima, melhor regulação emocional, maior competência escolar e relações mais positivas com os seus pares (KERNS et al., 2015; O'CONNOR et al., 2014; PINTO et al., 2015).

Os profissionais de saúde e de outras áreas sociais, podem contribuir para o desenvolvimento do papel parental, estimulando a prática da parentalidade consciente, dando orientações para a implementação de cuidados de saúde físicos, promoção de um ambiente seguro, estabelecimento de relações seguras, treino da atenção plena e identificação das necessidades da criança/jovem e dos pais, pois estas práticas incrementam o saudável crescimento e desenvolvimento da criança e do jovem.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, académico e pessoal.

REFERÊNCIAS

- AROMATARIS, Edoardo; MUNN, Zachary. **JBIR Reviewer's Manual**. Joanna Briggs Institute [online]. 2020.
- BLACK, Maureen M., et al. Early childhood development coming of age: science through the life course. **The Lancet**, 2017, 389.10064: 77-90.
- BÖGELS, Susan; RESTIFO, Kathleen. **Mindful parenting: a guide for mental health practitioners**. New York: Springer Science & Business Media, 2014.
- BRONFENBRENNER, Urie. Toward an experimental ecology of human development. **American psychologist**, 1977, 32.7: 513.
- DUNCAN, Larissa G; COATSWORTH, J. Douglas; GREENBERG, Mark T. A model of mindful parenting: Implications for parent-child relationships and prevention research, **Clinical child and family psychology review**, v.12, n.3, p. 255-270, 2009.

FARLEY, Robyn, et al. Mindful parenting group intervention for parents of children with anxiety disorders. **Child Psychiatry & Human Development**, 2024, 55.5: 1342-1353.

FRADE, Fátima, et al. A Parentalidade Mindful como prática parental: Análise de conceito. *A OBRA PRIMA: A ARTE DE CUIDAR NO INÍCIO DA VIDA*, 2021, 1: 240-255.

GOUVEIA, Maria João et al. Self-compassion and dispositional mindfulness are associated with parenting styles and parenting stress: The mediating role of mindful parenting, **Mindfulness**, v. 7, n. 3, p. 700-712, 2016.

HE, Jiaojiao, et al. The impact of maternal mindful parenting on preschoolers' emotional regulation abilities: The mediating role of depression and the moderating role of the parent-child relationship. **Acta Psychologica**, 2025, 252: 104685.

HE, Jingyu, et al. The Influence of Mindful Parenting on Children's Creative Tendencies: The Chain Mediating Effect of Parent-Child Intimacy and Connectedness to Nature. **Behavioral Sciences**, 2024, 14.3: 223.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES. **Nurse Staffing Levels for Patient Safety and Workforce Safety**, *SPSC and ICN White Paper, Riyadh, Saudi Arabia*, 2019.

JANKOWSKA, Dorota Maria; GRALEWSKI, Jacek. The familial context of children's creativity: parenting styles and the climate for creativity in parent-child relationship. **Creativity Studies**, 2022, 15.1: 1-24-1-24.

MEDEIROS, Catarina et al. The indirect effect of the mindful parenting of mothers and fathers on the child's perceived well-being through the child's attachment to parents, **Mindfulness**, v. 7, n. 4, p. 916-927, 2016.

MOREIRA, Helena; CANAVARRO, Maria Cristina. Does the association between mindful parenting and adolescents' dispositional mindfulness depend on the levels of anxiety and depression symptomatology in mothers?, **Journal of Adolescence**, v. 68, p. 22-31, 2018.

PASSAQUINDICI, Ilenia, et al. Maternal dispositional mindfulness and mother-child relationship: The mediating role of emotional control during parenting. **Child: Care, Health and Development**, 2024, 50.3: e13264.

SHOREY, Shafaly; NG, Esperanza Debby. (2021). The efficacy of mindful parenting interventions: A systematic review and meta-analysis, **International Journal of Nursing Studies**, v. 121, p. 103996, 2021.

ZHANG, Wenjuan, et al. The mutual role of mindful parenting on parents' subjective well-being and young children's emotional regulation through reducing perceived parenting daily hassles. **Mindfulness**, 2022, 13.11: 2777-2787.

ZHANG, Wenjuan; WANG, Mingzhu; YING, Liuhua. Parental mindfulness and preschool children's emotion regulation: The role of mindful parenting and secure parent-child attachment. **Mindfulness**, 2019, 10: 2481-2491.

ATIVIDADE FÍSICA NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO DO SÉNIOR: UM FOCUS GROUP

Cristiana Isabel da Cruz Furtado Firmino¹;

Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), Lisboa, Portugal.

<https://orcid.org/0000-0003-0328-7804>

Rafael Nogueira Costa²;

Escola Superior Ribeiro Sanches, Ipluso, Lisboa, Portugal.

<https://orcid.org/0009-0006-7790-4763>

Leonor Carmo Vaz³;

Escola Superior Ribeiro Sanches, Ipluso, Lisboa, Portugal.

<https://orcid.org/0009-0009-8298-8609>

Tânia Filipa Soares⁴;

Escola Superior Ribeiro Sanches, Ipluso, Lisboa, Portugal.

<https://orcid.org/0009-0001-1345-0110>

Catarina Botica Canoso⁵;

Escola Superior Ribeiro Sanches, Ipluso, Lisboa, Portugal.

<https://orcid.org/0009-0000-2806-4813>

Maria João Sousa Fernandes⁶.

Escola Superior Ribeiro Sanches, Ipluso, Lisboa, Portugal.

<https://orcid.org/0000-0002-8350-8656>

RESUMO: A prática de atividade física na pessoa idosa contribui significativamente para atenuar os efeitos adversos do envelhecimento, proporcionando benefícios a nível físico, mental, social, psicológico e espiritual. A participação em universidades seniores com programas de atividade física revela-se fundamental para a promoção de um envelhecimento ativo e saudável. Este estudo teve como objetivo explorar a perceção dos alunos seniores sobre a importância da atividade física no seu processo de envelhecimento, analisando os impactos percebidos na sua qualidade de vida e bem-estar. Para tal, foi adotado um paradigma qualitativo, de natureza descritiva, recorrendo-se ao método de *focus group*. A amostra foi composta por sete alunas idosas frequentadoras de uma universidade sénior. A análise e tratamento dos dados seguiram o protocolo de Bardin para a análise de

conteúdo, permitindo uma compreensão aprofundada das experiências e percepções dos participantes. Os principais resultados revelaram que as alunas participantes percebem a atividade física como um fator determinante para a sua capacidade funcional e bem-estar, associando-lhe representações como satisfação, compromisso, importância e estímulo. No âmbito do desenvolvimento pessoal, destacam a melhoria da autoconfiança e uma maior consciencialização das fragilidades associadas ao envelhecimento. Relativamente às motivações para frequentar a universidade sénior, evidenciam-se a busca por novas experiências e aprendizagens, o reconhecimento da adequação das atividades às suas necessidades individuais e a adaptação da prática física às suas condições, resultando numa forte motivação para a continuidade. Esta investigação está alinhada com a literatura e a evidência científica atual, reforçando a importância de uma abordagem centrada na pessoa idosa na prática clínica de enfermagem, reconhecendo-a como ativa e com projetos de vida.

PALAVRAS-CHAVE: Atividade Física. Academia Sénior. Enfermagem.

PHYSICAL ACTIVITY IN THE AGING PROCESS OF SENIOR PEOPLE: A FOCUS GROUP

ABSTRACT: The practice of physical activity in the elderly contributes significantly to mitigating the adverse effects of ageing, providing them physical, mental, social, psychological and spiritual benefits. Participation in senior universities with physical activity programmer is fundamental in promoting active and healthy ageing. The aim of this study was to explore senior students' perceptions of the importance of physical activity in their ageing process, analyzing the perceived impacts on their quality of life and well-being. To this end, a qualitative, descriptive paradigm was adopted, using the focus group method. The sample consisted of seven elderly students attending a senior university. Data analysis and processing followed Bardin's protocol for content analysis, allowing an in-depth understanding of the participants' experiences and perceptions. The main results revealed that the participating students perceive physical activity as a determining factor for their functional capacity and well-being, associating it with representations such as satisfaction, commitment, importance and stimulation. In terms of personal development, they highlight improved self-confidence and greater awareness of weaknesses associated with aging. Regarding the motivations for attending senior university, the search for new experiences and learning, the recognition of the suitability of activities to their individual needs and the adaptation of physical practice to their conditions are evident, resulting in strong motivation to continue. This research is aligned with current literature and scientific evidence, reinforcing the importance of an approach centered on the elderly in clinical nursing practice, recognizing them as active and with life projects.

KEY-WORDS: Physical Activity. Senior Academy. Nursing.

INTRODUÇÃO

Para os países desenvolvidos, a Organização Mundial da Saúde (OMS) define como pessoa idosa indivíduos com idade igual ou superior a 65 anos, enquanto nos países em desenvolvimento essa classificação aplica-se a indivíduos a partir dos 60 anos (OMS, 2020). O envelhecimento é um processo natural e inevitável que se inicia na concepção e decorre ao longo de toda a vida, sendo influenciado por diversos fatores biológicos, psicológicos e sociais (GUERRA, 2021). Apesar de ser um fenómeno universal, o envelhecimento manifesta-se de forma heterogênea, dependendo do contexto socioeconómico e cultural em que o indivíduo está inserido (ADAMO et al., 2017).

O declínio gradual do estado de saúde é um dos principais fatores associados à idade, impactando diretamente a autonomia e independência da pessoa idosa, tanto a nível físico quanto psicológico (ADAMO et al., 2017). As condições socioeconómicas vivenciadas ao longo da vida e as características culturais do ambiente desempenham um papel determinante na saúde e funcionalidade das pessoas, resultando em diferenças significativas nos desfechos de saúde e na capacidade funcional entre diferentes grupos populacionais (GUERRA, 2021; PINHEIRO, 2021).

Para que o envelhecimento seja bem-sucedido, ativo e saudável, é essencial adotar comportamentos e estilos de vida que promovam a manutenção da saúde física e mental. A prática regular de atividade física, uma alimentação equilibrada e a participação ativa na vida social, cultural, cívica e espiritual são fundamentais para preservar a qualidade de vida e bem-estar da pessoa idosa, sempre considerando os seus valores, objetivos e expectativas (FAUSTINO; NEVES, 2022; MAIA; RACHED, 2017).

No contexto do envelhecimento ativo, as Universidades Sénior emergiram como espaços de aprendizagem e socialização para pessoas com uma idade igual ou superior a 50 anos. Impulsionadas pela sociedade civil, por organizações não governamentais e pelo setor terciário, estas instituições oferecem uma vasta gama de atividades culturais, sociais, cognitivas e físicas, promovendo o desenvolvimento pessoal, a saúde mental e o bem-estar (JACOB et al., 2023). Ao desafiar os estereótipos associados à velhice, as Universidades Sénior contribuem significativamente para uma vida mais plena e ativa na terceira idade (PÁSCOA; GIL, 2019; JACOB et al., 2023).

Na área da saúde dos mais velhos, é crucial promover a saúde da pessoa idosa através de uma abordagem holística e integrada, focada no desenvolvimento de estratégias que preservem e otimizem o seu bem-estar e qualidade de vida. Neste sentido, o enfermeiro assume um papel fundamental na educação, orientação e capacitação da pessoa idosa, facilitando o acesso a recursos que respondam às suas necessidades de saúde de forma personalizada e eficaz (DEHI et al., 2020; MAIA; RACHED, 2017).

Na nossa experiência como docentes numa Escola Superior de Saúde na área da Enfermagem, reconhecemos a investigação como um pilar fundamental na formação dos futuros enfermeiros, contribuindo não só para a sua aprendizagem, mas também para a

qualificação dos cuidados prestados à população idosa (EINARSEN; GISKE, 2019). Neste contexto, no âmbito da unidade curricular de Investigação do Curso de Licenciatura em Enfermagem, propusemos aos estudantes o desenvolvimento de um estudo qualitativo com o objetivo de compreender a percepção dos alunos das Universidades Sénior sobre o impacto da atividade física no seu processo de envelhecimento.

A proposta foi acolhida com entusiasmo pelos estudantes, não apenas pela oportunidade de interação entre gerações que proporcionaria, mas também pela relevância do tema para a prática de enfermagem. Este estudo representa uma contribuição valiosa para a compreensão das necessidades da população idosa, fornecendo uma base sólida para intervenções clínicas mais direcionadas e eficazes no âmbito do envelhecimento ativo (FIRMINO et al., 2024).

METODOLOGIA

Este estudo enquadra-se no paradigma positivista, adotando uma abordagem qualitativa, exploratória e descritiva. As metodologias qualitativas na área da saúde visam, primordialmente, descrever de forma rigorosa e abrangente a perspetiva dos indivíduos. Foi utilizado o Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ), assegurando a credibilidade e transparência da investigação (RASKIND et al., 2019).

A evidência proveniente de metodologias qualitativas possibilita humanizar os processos de tomada de decisão, uma vez que garante uma perspetiva subjetiva dos diversos atores sociais envolvidos (BAIXINHO et al., 2022). Como técnica de recolha de dados qualitativos optou-se pelo Grupo Focal (FG) que, através da interação grupal sobre uma determinada temática, permite a discussão e a troca de ideias entre os participantes, possibilitando aos investigadores identificar os pontos de vista dos mesmos de forma mais profunda e detalhada (KRUGER; CASEY, 2009; PONTÍFICE-SOUSA; FERRITO, 2022).

A discussão em grupo contou com a participação de uma professora, na qualidade de facilitadora do processo, para além das participantes e investigadores. A literatura sugere que um grupo focal ideal deve ser composto por entre seis a quinze participantes, selecionados intencionalmente com base em características comuns, e que a discussão sobre o tema em questão deve durar entre 60 a 120 minutos (KRUGER; CASEY, 2009). Neste estudo, participaram sete alunos de uma universidade sénior, selecionados por conveniência, de acordo com os seguintes critérios de inclusão, visando garantir a fiabilidade e aplicabilidade dos resultados: ser aluno da universidade sénior e frequentar a disciplina de saúde e movimento; ter 65 anos ou mais; frequentar a universidade sénior há mais de um ano; ter capacidade de se deslocar para a universidade sénior no dia e hora marcados para a sessão de grupo focal; saber ler e escrever; e ter capacidade de argumentar e expor ideias. A data da sessão foi previamente agendada de forma a causar o menor impacto possível nos horários dos participantes e da instituição.

Esta universidade sénior foi selecionada por promover diariamente a prática de atividade física nas suas aulas e por dar resposta aos critérios de inclusão do estudo. Localizada na área metropolitana de Lisboa, Portugal (FIRMINO et al., 2024).

O estudo obteve a aprovação das escolas envolvidas e foi conduzido em conformidade com os princípios éticos estabelecidos na Declaração de Helsínquia e na Convenção de Oviedo.

A recolha de dados ocorreu presencialmente, em junho de 2023, com a duração aproximada de 80 minutos. A sessão foi integralmente gravada em formato digital e o acesso aos dados é restrito aos investigadores. A análise dos dados do grupo focal foi realizada através da técnica de análise de conteúdo, compreendida como um conjunto de técnicas que visam analisar diferentes conteúdos de forma estruturada e sistemática (BARDIN, 2011). A análise seguiu as etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento dos dados, inferência e interpretação e obedeceu aos princípios de exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência em relação à temática em estudo (BARDIN, 2011). Foi realizada uma transcrição literal e integral da gravação, com múltiplas audições, de modo a garantir a qualidade das informações fornecidas por cada participante. A fim de garantir o cumprimento dos princípios de confidencialidade, sigilo e anonimato, procedeu-se à codificação dos nomes de todas as participantes, utilizando a designação “A (Aluna)” seguida de um número atribuído de acordo com a sua disposição na sala.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Este estudo investiga a perceção dos alunos das Universidades Sénior sobre o impacto da atividade física no seu processo de envelhecimento. As participantes, com idades entre 67 e 71 anos, exerceram diversas profissões antes de se aposentarem, como professoras e administrativas. A partir da análise de conteúdo ao FG, foi possível identificar três grandes categorias, quatro subcategorias com nove indicadores, conforme apresentado no quadro 1.

Quadro 1. Estrutura dos discursos sobre a percepção do aluno da US sobre a atividade física no processo de envelhecimento.

Categorias	Subcategorias	Indicadores
Perspetivas sobre a Atividade Física	Bem-estar	Satisfação
		Sentimento de Compromisso
		Estimulação
		Importância
Autodesenvolvimento	Autoestima	Autoconsciência
		Autoconfiança
Razões de adesão à universidade sénior	Combate à Solidão	Ocupação do tempo livre
		Socialização
	Novas Experiências	Oferta de Ensino

Fonte: Autoria própria

A primeira categoria identificada neste estudo, “Perspetivas sobre a Atividade Física”, reflete a percepção das alunas seniores sobre a relevância da atividade física no processo de envelhecimento, destacando o papel crucial da universidade sénior na promoção de um estilo de vida ativo e na prevenção da inatividade. Durante as discussões, foi enfatizada a influência positiva da atividade física em diferentes dimensões da saúde, nomeadamente a física e a psicológica, realçando os benefícios para a melhoria das capacidades funcionais, tal como refere (A1) *“ótimo, estas aulas de mobilidade (...), obriga-nos a continuar a trabalhar cerebralmente e fisicamente, a mexermos-nos para não ficarmos perras (...)”* já a (A7) refere *“atividade física, quer seja na velhice quer seja antes, é imprescindível e é o melhor que há para continuarmos ativos e jovens”*. A (A4) reforça *“mesmo que haja um aluno que esteja diminuído a nível físico naquele dia, o professor estimula para se mexer, nem que seja para oscilar de um lado para o outro ou fazer aqueles exercícios de equilíbrio (...)”*. Além disso, referem que a prática regular tem proporcionado melhorias significativas não só a nível físico, mas também no seu bem-estar psicológico e espiritual.

A atividade física é referida como qualquer movimento corporal produzido através da contração muscular, resultando num gasto calórico, e está cada vez mais presente nas estratégias políticas, reforçando a necessidade da mesma em qualquer idade, nomeadamente na população idosa, com benefícios diretos na saúde mental, aptidão física, nível de independência e aumento da longevidade, promovendo ainda uma percepção positiva no bem-estar, na diminuição de sintomatologia dolorosa, ansiosa, de stress e depressão (FAUSTINO; NEVES, 2022; SASSAKI; SANTOS, 2018; SHINN et al., 2020).

Já na segunda categoria que emergiu, “Autodesenvolvimento” – e segundo o testemunho das participantes – as aulas de mobilidade e a frequência na universidade

sénior contribuíram significativamente para a melhoria da sua autoestima. Destacaram que estão constantemente a aprender e que, na universidade, todas são tratadas como iguais, independentemente das profissões que desempenharam no passado. Além disso, realçam que assumem simultaneamente os papéis de aluna e professora, partilhando a sabedoria e as experiências acumuladas ao longo da vida. Destaca-se alguns excertos: “(...) desde que comecei a fazer ginástica sinto-me muito melhor, portanto, menos redonda, mais direita e mais jovem” (A5); “existem vezes em que somos alunas e outras vezes professoras. Como sou de artes, aqui ensino técnicas de pintura e moldagem” (A1). Neste contexto, as universidades séniores destacam-se como uma resposta exemplar às necessidades da população idosa, promovendo a sua valorização social e contribuindo para um envelhecimento mais ativo e positivo (PÁSCOA; GIL, 2019). A oportunidade de desempenhar novos papéis, seja como estudante, docente ou ambos simultaneamente, aliada ao cumprimento de compromissos, reforça o sentimento de utilidade, valorização e crescimento pessoal, diminuindo as consequências menos favoráveis associadas ao envelhecimento (ADAMO et al., 2017; GUERRA, 2021; PÁSCOA; GIL, 2019).

Na última categoria identificada neste estudo, “Razões de adesão à universidade sénior”, as alunas destacaram os motivos que as levaram a ingressar nesta instituição. Entre eles, sublinharam a diferenciação na oferta de atividades, especialmente as direcionadas para a aquisição de novos conhecimentos e atualização de saberes, algo que consideram distinto das iniciativas promovidas por outras instituições destinadas à mesma faixa etária, como centros de dia e lares. Além disso, apontaram como principal motivação a possibilidade de participar regularmente em atividades físicas adaptadas à sua idade, realizadas em vários dias da semana e com custos acessíveis. A preocupação com a solidão também emergiu como um fator determinante para a decisão de frequentar estes espaços.

(A7) “queria tempo para mim, para aprender a falar inglês, passear e conhecer outros sítios, que não tive oportunidade antes (...)”, já (A2) “todos os dias temos atividades para fazer, mas as aulas de mobilidade são as que estão sempre cheias, fazem por blocos de minutos, todos conseguem os primeiros, mas lá mais para o fim já só alguns conseguem fazer (...), às vezes consigo outras não (...)” e, por fim, (A1) “algumas amigas falaram sobre a universidade, experimentei, gostei e fiquei”.

As Universidades Sénior possibilitam aos alunos seniores tornarem-se protagonistas ativos na sua vida, conquistando novas experiências, valorizados, com novos focos de interesse e reforço pessoal, onde o papel que agora desempenham também é satisfatório e significativo (MACHADO; MEDINA, 2012). Além disso, as atividades realizadas nestes espaços abrangem uma variedade de temas e abordagens distintas, alinhadas aos motivos que levam os participantes a procurarem e permanecerem nesses programas, permitindo preservar e estimular a atividade intelectual dos alunos séniores (JACOB et al., 2023), contribuindo para a diminuição da deterioração das atividades cognitivas, o aumento da mobilidade e a melhoria do bem-estar e da capacidade de desempenhar tarefas quotidianas (ADAMO et al., 2017; GUERRA, 2021; PÁSCOA; GIL, 2019). Numa perspetiva motivacional

ao longo da vida, o papel do enfermeiro tem sido cada vez mais significativo, pela promoção da autonomia, independência e *empowerment* como estratégias facilitadoras nesta etapa de vida (FIRMINO et al., 2024; ROCHA et al., 2019).

CONCLUSÃO

A atividade física na pessoa idosa tem sido amplamente estudada, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida e promover o bem-estar nesta fase da vida. Com o aumento contínuo da população envelhecida, a percepção sobre o envelhecimento tem vindo a transformar-se, alicerçada em avanços científicos e no conhecimento adquirido sobre como minimizar os impactos do envelhecimento no organismo. Estes estudos destacam a importância de estimular a saúde física e mental, reduzindo os efeitos adversos do envelhecimento e promovendo um envelhecimento ativo, saudável e inclusivo.

Este estudo, de natureza qualitativa com análise de conteúdo, teve como objetivo principal “ouvir a voz” do aluno sénior sobre o papel da atividade física no processo de envelhecimento. Os resultados revelaram a importância de considerar a pessoa idosa como ativa, com projetos de vida e objetivos contínuos. Foi evidenciado que, apesar de conscientes das suas fragilidades, estas pessoas reconhecem o seu potencial e valorizam a sua autonomia.

Adicionalmente, o estudo destacou a relevância das universidades séniores como espaços de aprendizagem e desenvolvimento pessoal. Os participantes sublinharam a importância das atividades oferecidas, que respondem às suas necessidades de conhecimento, ocupação, autonomia e valorização pessoal. As universidades séniores não apenas contribuem para um envelhecimento mais ativo, mas também oferecem perspetivas únicas que enriquecem a vida destes alunos, promovendo a sua participação social, o bem-estar físico e a valorização individual.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, académico e pessoal.

REFERÊNCIAS

- ADAMO, E., BASTOS, S., & ALMEIDA, P. University of the Third Age: the impact of continuing education on the quality of life of the elderly. **Revista brasileira de Geriatria & Gerontologia**, 20(4). 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.160192>
- BAIXINHO, C., FERREIRA, ÓSCAR, MARQUES, F., ELLEN SYNTIA DE OLIVEIRA, PRESADO, M. H., MÁRIO CARDOSO, SOUSA, A. D., & NASCIMENTO, T. Síntese, transferência e implementação de evidência qualitativa para a melhoria das práticas e da

decisão clínica. **New Trends in Qualitative Research**, 13, e568. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.36367/ntqr.13.2022.e568>

BARDIN, L. Análise de conteúdo. Lisboa. **Edições 70**. 2011.

DEHI AROOGH, M., & MOHAMMADI SHAHBOULAGHI, F. Social Participation of Older Adults: A Concept Analysis. **International journal of community-based nursing and midwifery**, 8(1), 55–72. 2020.

Disponível em: <https://doi.org/10.30476/IJCBNM.2019.82222.1055>

EINARSEN, K. A., & GISKE, T. Nursing students' longitudinal learning outcomes after participation in a research project in a hospital. **International Practice Development Journal**, 9(1), 1-4. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.19043/ipdj.91.004>

FAUSTINO, A. M., & NEVES, R. Atividade física e envelhecimento ativo: Diálogos Brasil – Portugal. **Revista Contexto & Saúde**, 22(46), e13323. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.21527/2176-7114.2022.46.13323>

FIRMINO, C. I. D. C. F., COSTA, R., VAZ, L., SOARES, T., CANOSO, C., & FERNANDES, M. Olhar do aluno sénior sobre a atividade física no processo de envelhecimento. **3º Congresso Ibero-Americano de Investigação Qualitativa**

ISBN: 978-65-89463-86-3/2024. 2024.

GUERRA, R. O. Modos de viver a velhice: lições do Estudo Fibra. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, 25, e220089. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562022025.220089.pt>

HENDERSON, V. **Princípios Básicos dos Cuidados de Enfermagem do CIE**. Lusodidacta. Loures. 2007.

JACOB, L., FLAUZINO, K., & CACHIONI, M. O Educador na Universidade Sénior em Portugal. **Educação & Realidade**, 48. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2175-6236123514vs01>

KRUEGER, R. A. & CASEY, M. A. Focus Groups: **A practical guide for applied research** (4th Ed.). Thousand Oaks, California: Sage. 2009.

MACHADO, F., & MEDINA, T. As Universidades Seniores: Motivações e repercussões de percursos em contextos de aprendizagem. **Educação, Sociedade & Culturas**, 37, 151-167. 2012. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/69646/2/87394>

MAIA, R. R., & RACHED, C. D. A. Atividade física: a atuação do enfermeiro para a promoção da saúde na terceira idade – uma revisão de literatura. **International Journal of Health Management Review**, 3(1). Disponível em: <https://doi.org/10.37497/ijhmreview.v3i1.112>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Global Recommendations on Physical Activity for health**. Switzerland. 2011.

Disponível em: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/en/index.html>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Década do Envelhecimento Saudável**. 2020. Organização Pan-Americana da Saúde. Disponível em: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/decade-proposal-final-apr2020-en.pdf?sfvrsn=b4b75ebc_28

PÁSCOA, G. M. G., & GIL, H. M. P. T. As universidades seniores e o envelhecimento ativo: os impactos junto das pessoas idosas em Portugal. **Revista Kairós- Gerontologia**, 22(1), 41-58. 2019. Disponível em: <https://doi.org/doi:%20http://dx.doi.org/10.23925>

PINHEIRO, J. (Coord.). **Olhares sobre o envelhecimento**: Estudos interdisciplinares. Vol I. Universidade da Madeira. 2021.

PONTÍFICE-SOUSA, P; FERRITO, C. **Metodologia qualitativa aplicada à investigação em cuidados de saúde**, In Sequeira, Carlos; Néne, Manuela (Coord.) *Investigação em enfermagem: teoria e prática*. Lidel. Lisboa. 2022.

ROCHA, R. S., FREITAS, J., RAMALHO, F., COUTO, F., & APÓSTOLO, J. **Programa de exercício físico para o idoso com fragilidade**. Manual de apoio, Ed. Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem–Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. 2019.

SASSAKI, L. M., & DOS SANTOS, J. C. Diferença do equilíbrio corporal entre idosos praticantes de atividade física com idosos sedentários: uma revisão de literatura. **Revista Pesquisa e Ação**, 4(3). 2018.

SHINN, C., SALGADO, R., & RODRIGUES, D. Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física: o caso de Portugal. **Ciência & Saúde Coletiva**, 25, 1339-1348. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.26462019>

DO CORPO MEDICADO AO CORPO PRÓPRIO: A EXPERIÊNCIA VIVIDA NO PÓS-ALTA PSIQUIÁTRICO

Margarida Alexandra Rodrigues Tomás¹;

Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa (CIDNUR), Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), Lisboa, Portugal.

<https://orcid.org/0000-0001-8047-3489>

Marisa do Rosário Soares²;

Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa (CIDNUR), Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), Lisboa, Portugal. Centro de Investigação e Inovação do Conhecimento (CCII), Unidade Local de Saúde Almada-Seixal, Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental, Almada, Portugal.

<https://orcid.org/0009-0007-6506-6907>

Joaquim Manuel de Oliveira Lopes³;

Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa (CIDNUR), Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), Lisboa, Portugal.

<https://orcid.org/0000-0003-2571-7078>

Paula Leal⁴;

Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa (CIDNUR), Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), Lisboa, Portugal.

<https://orcid.org/0000-0002-8949-3360>

Olga Maria Martins de Sousa Valentim⁵;

Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa (CIDNUR), Lisboa; RISE-Health, Nursing School of Porto (ESEP), Porto, Portugal.

<https://orcid.org/0000-0002-2900-3972>

Vânia Lúcia Domingues Martins⁶.

Comprehensive Health Research Centre (CHRC), Universidade de Évora (UE), Évora, Portugal. Centro de Conhecimento, Investigação e Inovação (CCII), Unidade Local de Saúde Almada-Seixal (ULSAS), Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental, Almada, Portugal.

<https://orcid.org/0009-0007-1211-7571>

RESUMO: O primeiro internamento psiquiátrico marca um ponto de rutura na trajetória da pessoa, implicando a introdução da medicação como elemento central na estabilização clínica e na reconstrução da relação com o corpo próprio. Através de uma abordagem fenomenológico-hermenêutica, este estudo analisou as narrativas de pessoas que experienciaram essa transição. Os resultados revelam que a medicação, embora essencial para o controlo sintomático, é frequentemente vivida como fonte de desconexão, devido a efeitos adversos como lentificação, ganho de peso e alteração da vitalidade. Esta descontinuidade entre o corpo habitual e o corpo medicado influencia a adesão terapêutica, que se apresenta como um processo de negociação entre necessidade clínica e preservação da identidade. A experiência vivida pelos participantes evidencia a importância dos cuidados transicionais para minimizar o impacto do pós-alta, promovendo um suporte estruturado e flexível que respeite a singularidade da recuperação. A articulação entre serviços hospitalares e comunitários, aliada a abordagens colaborativas, pode facilitar a adaptação ao quotidiano e favorecer uma maior autonomia na gestão da medicação. O conceito de corpo próprio de Merleau-Ponty permite compreender esta transição como um processo contínuo de reconciliação entre corpo-consciência-mundo. Assim, é fundamental desenvolver intervenções que equilibrem a eficácia terapêutica com a tolerabilidade iatrogénica, favorecendo um percurso de recuperação que valorize a identidade e a qualidade de vida da pessoa.

PALAVRAS-CHAVE: Unidade Hospitalar de Psiquiatria. Experiência de Vida. Psicofarmacologia.

FROM THE MEDICATED BODY TO ONE'S OWN BODY: THE LIVED EXPERIENCE IN THE POST-PSYCHIATRIC DISCHARGE

ABSTRACT: The first psychiatric hospitalization represents a turning point in a person's life, introducing medication as a central component in clinical stabilization and reshaping the relationship with the lived body. Using a phenomenological-hermeneutic approach, this study analyzed narratives from individuals who experienced this transition. Findings reveal that while medication is essential for symptom control, it often generates a sense of disconnection due to side effects such as sedation, weight gain, and reduced vitality. This discontinuity between the habitual body and the medicated body influences treatment adherence, which becomes a process of negotiation between clinical need and identity preservation. Participants' experiences highlight the importance of transitional care in minimizing post-discharge challenges by offering structured yet flexible support that respects individual recovery paths. The coordination between hospital and community services, alongside collaborative approaches, can facilitate reintegration into daily life and enhance autonomy in medication management. Merleau-Ponty's concept of the lived body frames this transition as an ongoing reconciliation process between body, consciousness,

and world. Therefore, interventions should aim to balance therapeutic effectiveness with iatrogenic tolerability, fostering a recovery journey that prioritizes identity and quality of life.

KEY-WORDS: Psychiatric Department, Hospital. Life Change Events. Psychopharmacology.

INTRODUÇÃO

O internamento hospitalar psiquiátrico estabelece-se como um evento marcante que resulta do potencial simbólico implícito para a pessoa que se vê aí admitida (TOMÁS; REBELO, 2022). Afinal, trata-se de um espaço em que a pessoa se confronta com a inabilidade de assegurar a vida diária de modo autónomo ou ajustado, sem que uma clara disfuncionalidade corporal se manifeste. A intangibilidade que emerge da problemática da saúde mental, concebe na pessoa uma percepção de insuficiência ou falhanço que culmina perante o seu internamento psiquiátrico (ROE; RONAN, 2003).

O primeiro internamento tem sido descrito como um marco significativo na trajetória de vida do indivíduo, representando um ponto de viragem com impacto relevante (LORENCZ, 1991; NOGUEIRA, 2012). Este evento marca a transição da experiência subjetiva da doença mental para a esfera pública, com o reconhecimento formal da condição clínica através da atribuição de um diagnóstico médico, que pode ou não já estar previamente estabelecido. A necessidade de hospitalização surge, geralmente, em contextos de intensa desorganização psicossocial, sendo que, retrospectivamente, a pessoa tende a interpretar este momento como a constatação de que não estava a conseguir manter-se funcional na comunidade (LORENCZ, 1991; SEED et al., 2016). O primeiro internamento está frequentemente associado ao início do acompanhamento nos serviços de saúde mental, passando a pessoa a integrar um sistema de cuidados mais estruturado e predominantemente hospitalocêntrico (NOGUEIRA, 2012). O plano terapêutico habitualmente adotado inclui a prescrição de psicofármacos, acompanhada por consultas externas que, muitas vezes, decorrem no próprio hospital (XAVIER et al., 2017). No entanto, apenas uma parte das pessoas tem, no pós-alta internamento, acesso a intervenções multidisciplinares que combinam diferentes abordagens terapêuticas (XAVIER et al., 2017).

A hegemonia dos psicofármacos é inexpugnável do tratamento da pessoa que é internada num serviço hospitalar psiquiátrico (OWITI; BOWERS, 2011). Para além do arredar dos espaços do quotidiano inerente ao estar internado, do ambiente terapêutico que os profissionais de saúde intencionam proporcionar, a prescrição medicamentosa e sua consequente toma pela pessoa internada, projeta-se como um dos principais mecanismos terapêuticos que a pessoa internada experiencia. Adicionalmente, é também a medicação que permanece e conserva o seu protagonismo após a alta hospitalar, reforçada como fundamental para a boa evolução clínica da pessoa, já que a adesão medicamentosa constitui o primeiro e principal determinante para o sucesso terapêutico (GUDETA et al., 2023). O período imediatamente após a alta hospitalar é identificado como a fase em que a gestão da medicação se torna particularmente desafiante (BIRKEN; HARPER, 2017). Neste sentido,

a adesão à medicação, no pós-alta hospitalar, pode ser vivida de diferentes formas, sendo percebida como essencial quando contribui para a redução dos sintomas; como ineficaz quando não proporciona alívio das dificuldades enfrentadas; como debilitante devido aos efeitos adversos, tais como sedação ou alteração na fluência do discurso; ou como uma forma de entorpecimento, na medida em que permite esquecer problemas, podendo, em alguns casos, estar associada à automedicação ou ao consumo simultâneo de substâncias psicotrópicas (CUTCLIFFE et al., 2012; OWEN-SMITH et al., 2014; REDDING et al., 2017).

Assim, é focando a experiência vivida da pessoa que após o seu primeiro internamento psiquiátrico, regressa a casa e ao seu quotidiano, que se decide analisar em detalhe as narrativas de pessoas que realizaram esta transição pela primeira vez. Este olhar depara-se com o que MERLEAU-PONTY (1999) estabelece na sua obra seminal - Fenomenologia da percepção - como o *corpo próprio* que conceitualiza a percepção existencial humana centrada numa corporalidade permanente e atualizante que revela a irremissível co-existência de - o corpo habitual e o corpo atual. O *corpo habitual* concentra a historicidade vivida no corpo que sedimenta um saber latente; e o *corpo atual* é a realização contingente do corpo que estabelece um saber vivido em situação.

Neste sentido, estipula-se como objetivo: Compreender a expressão do corpo próprio na experiência vivida do regresso à vida quotidiana após o primeiro internamento num serviço de psiquiatria de agudos.

METODOLOGIA

A partir de um estudo qualitativo, de abordagem fenomenológico-hermenêutica, inspirado na fenomenologia da prática de Van Manen (2016), investigou-se a experiência vivida e significado imanentes ao regresso à vida quotidiana após a primeira hospitalização num serviço de psiquiatria (TOMÁS; REBELO, 2024). O processo de investigação seguiu várias etapas metodológicas, incluindo a realização de entrevistas fenomenológicas, seguidas de uma análise temática e hermenêutica, conduzida com base no método da *epoché* e da redução. Posteriormente, foi elaborada a redação do texto fenomenológico, utilizando o método expressivo do vocativo. Foram estabelecidos critérios de inclusão para a participação no estudo, nomeadamente:

- Idade compreendida entre 18 e 64 anos;
- Histórico de um único internamento no serviço de psiquiatria;
- Retorno ao domicílio após a alta hospitalar;
- Reintegração em atividades compatíveis com uma vida ativa (trabalho, estudo ou voluntariado);
- Fluência na língua portuguesa;
- Acompanhamento ambulatorio pelo serviço de psiquiatria;
- Concordância em participar no estudo e assinatura do consentimento informado.

No total, foram realizadas 15 entrevistas a 12 participantes, tendo sido acauteladas e apreciadas as implicações éticas, com aprovação do Conselho de Administração e respetiva Comissão de Ética de um hospital geral português onde foi conduzido o estudo, bem como com o devido consentimento livre e esclarecido dos participantes.

A partir das narrativas experienciais que ilustram o fenómeno, foram selecionadas aquelas que melhor representam o movimento vivenciado no corpo próprio ao confrontar-se com o corpo medicado, cuja significação se constrói na contingência situacional do pós-alta. Optou-se pela pseudonimização na identificação das narrativas dos participantes, garantindo a sua confidencialidade e anonimato.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para os participantes envolvidos, o primeiro internamento psiquiátrico marca uma rutura entre o corpo habitual – o corpo que conheciam antes da medicação – e o corpo atual, agora transformado pelos efeitos iatrogénicos. Este processo de assimilação não é apenas uma adaptação, mas sim uma integração singular e profunda, em que o corpo medicado se torna parte da sua nova realidade.

Importa realçar que, antes do primeiro internamento, nenhum dos participantes utilizava medicação psiquiátrica. Esta mudança é frequentemente vivida como uma experiência desconcertante e até traumática. Como exemplo, vejamos o relato de Joaquim, que ilustra esta transição de forma marcante.

Saí daqui a pensar: estes gajos do hospital mataram-me. Psicologicamente, destruíram-me com a medicação. Foi como se tivesse morrido. Fizeram-me um *shut down*, foi isso que senti. O meu cérebro deixou de funcionar. Foi a pior cena de sempre. Mataram-me para eu poder voltar. Traumático é a palavra que melhor descreve o que senti. Mas, de alguma forma, a mente tenta sempre dar a volta. Eu renasci! De forma bruta, abrupta... e castradora. A medicação mexe com tudo, até com a sexualidade. Não conseguia ter uma ereção, nada. Era chato. Saber que até o corpo não funciona como devia... era chato. (Joaquim, 26 anos)

Este relato evidencia a vivência do corpo medicado como uma autêntica morte simbólica. O internamento psiquiátrico e a introdução da medicação representam, para ele, uma rutura brusca e dolorosa com o corpo que conhecia, mergulhando-o num estado de desconexão que descreve como estar morto ou em “shutdown”.

A experiência revela-se traumática e castradora, associada a uma perda de controlo tanto físico como psicológico. Joaquim percebe o seu corpo como transformado e limitado, sobretudo no domínio da sexualidade, dificultando o seu reconhecimento na nova condição corporal. Ainda assim, no meio desta devastação, surge a noção de renascimento. Apesar de um processo abrupto e marcado pelo sofrimento, há uma procura ativa de superação,

de reconstrução da identidade física e emocional.

Também Ricardo enuncia um corpo próprio desfasado da sua possibilidade de concretização existencial. Um corpo não normal, não próprio, entorpecedor do seu pulsar vital enquanto possibilidade de abertura ao mundo.

Claro que foi um alívio sair daqui [do internamento], claro que foi. Mas saí cheio de medicação, pronto. Eu estava a bezerrar. Bezerrar no sentido em que estava dopado, não estava normal, estava fortemente medicamentado, todo bezerouco. Fiquei gordo, shuhhhh [e abre os braços]. Tive uma paralisia no lábio. Chegava a alturas em que não conseguia raciocinar, aquilo dava-me cabo do sistema. Eu não conseguia fazer nada.

Fui eu que tive de trabalhar a minha mente, fui eu que meditei, fui eu que tive que lidar comigo próprio, porque ninguém me ajudava. Como é que eu me organizava depois de levar com tanta chapada química, chamada chapada psicológica?

Só um ano depois é que a médica me tirou esses comprimidos que me deixavam completamente torcido.

Continuei a tomar a mesma injeção de sempre, que não tem nada a ver com essa medicação. Já não me lembro do nome. Não gosto de me lembrar. Primeiro, porque não decoro nomes de medicamentos. Depois, por aversão àquilo que estou a tomar, que eu, por mim, não tomava. Mas com esta injeção notei diferenças na estabilidade emocional, na memória... pronto, e também comecei a fazer música. Finalmente comecei a fazer música. (Ricardo, de 44 anos)

Sentindo-se privado da configuração e expressão corporal pré-internamento, Ricardo descreve o processo de assimilação do corpo medicado no corpo próprio. A sua vivência é marcada pelo que denomina “chapadas químicas”, um termo que traduz a violência da experiência de um corpo que, sob o efeito da medicação, não correspondia às suas necessidades existenciais. A sensação de desconexão era tanto física como emocional, levando-o a comparar esse estado a um corpo “bezerouco”, dopado e sem vitalidade.

Relata essa experiência como uma forma de imposição química que limitava a expressão do seu eu interior. Não apenas deixou de reconhecer o corpo em que habitava, como desenvolveu uma forte aversão à medicação, evitando recordar ou nomear os fármacos que percebia como opressores. A sua desconexão com o corpo acentuava a sensação de estranhamento consigo próprio, mas também de impossibilidade de si próprio.

Com o tempo, a redução da medicação permitiu-lhe recuperar alguma estabilidade emocional e iniciar um processo de reconexão. A música, que descreve como algo que finalmente pôde retomar, tornou-se o símbolo desta recuperação. Mais do que uma simples atividade, representou o reencontro consigo mesmo e a reafirmação da sua identidade enquanto ser no mundo.

A temporalidade surge como um elemento essencial no processo de recuperação

destes participantes, que enfrentam um percurso longo e desafiante de ajustes terapêuticos. Este processo compromete a capacidade de integração no mundo e exige uma constante adaptação do corpo sob medicação ao corpo próprio.

No dia da alta, estava acelerada, confusa e sem plena noção do que me rodeava. Não sei muito bem explicar... Já não me lembro de algumas coisas, mas... tinha aumentado de peso, o que foi um bocadinho mau para mim. Não estava igual há uns meses atrás. Sinto-me mais cansada, com sono constante, mais prostrada e deprimida. Em casa, passo muito tempo no quarto a dormir, mais calada e no meu canto. A escola não está a correr bem, tenho dificuldades de concentração e sinto-me lentificada. O estudo tornou-se menos produtivo, não consigo focar-me bem e perco-me nas aulas. Ainda não me sinto a 100%.

A psiquiatra prescreveu ontem outro antidepressivo. Estou apreensiva, mas acredito que será para melhor. Tenho sempre essa expectativa, por isso nunca digo que não. Sei que preciso de ter cuidado com a medicação, mas a vontade de melhorar faz-me sentir bem. (Catarina, de 22 anos)

A desvinculação do mundo torna-se evidente quando os estímulos se percecionam acelerados sem que Catarina os consiga processar. A sua experiência vivida reflete essa desconexão: “Não sei muito bem explicar”. O corpo, agora mais pesado e arrastado, distancia-se do que era há uns meses: “Não estava igual há uns meses atrás”. Mais calada, isolada no seu canto, sente-se limitada, protegendo-se do mundo enquanto se afasta dele.

Entre a desconexão e a assimilação do corpo medicado no corpo próprio, a afinação da medicação torna-se essencial para que o corpo recupere forma e sentido. A apreensão perante a mudança do antidepressivo evidencia o impacto da medicação sobre a percepção de si. Catarina reconhece que continua deprimida e sem aceder plenamente ao seu potencial. Cada ajuste na medicação redefine o corpo medicado e abre espaço à possibilidade de melhoria, ao desejo de voltar a sentir-se a “100%”.

Este processo de assimilação do corpo medicado no corpo próprio torna-se um processo moroso e difícil, que vai moldando a capacidade de ser no mundo dos participantes.

No trabalho, eu fazia as coisas, mas demorava um pouco mais por causa da medicação. Percebia isso pelos comentários da colega: ‘Tens que ter mais genica, mais pica, ser mais rápida’. Ouvia e calava, porque percebi que não valia a pena responder. (Marta, de 35 anos)

Embora Marta tivesse assimilado o corpo medicado que lhe trouxe estabilidade e controlo, este ainda não se conciliava plenamente com o mundo à sua volta. Marta sustentou a habitualidade do seu corpo próprio até se confrontar com o desejo de alcançar mais dele.

Quando fui viver com o meu namorado, percebi a necessidade de reduzir a medicação. Antes, a minha mãe fazia tudo, mas agora tinha responsabilidades: gerir uma casa, dividir tarefas. Queria fazer as coisas, mas sentia-me pedrada, sem ação.

Estender roupa? Conseguia, mas a resposta não era imediata. Sentia-me presa. Decidi experimentar deixar a medicação de dia num fim de semana, com ele [o namorado] por perto para supervisionar. Se algo corresse mal, sabia que teria de retomar ou contactar a psiquiatra.

Os primeiros dias foram difíceis. O humor oscilava entre rir e chorar. No terceiro dia, ele ligou-me só para ver como estava. Com o tempo, notámos diferenças: resposta mais rápida, mais capacidade para agir. O corpo já não pesava. Queria fazer... e conseguia. (Marta, de 35 anos)

Apesar de já reconhecer a lentificação do seu corpo, inclusive no trabalho, é ao iniciar a vida com o companheiro que Marta sente novamente a desconexão imposta pelo corpo medicado. Incapaz de sustentar essa habitualidade decide reduzir a medicação para reencontrar um corpo mais ágil.

Ciente dos riscos, delineia estratégias para evitar recaídas. Com o apoio do namorado, atravessa as oscilações trazidas por esta transição. Como resultado, percebe a recuperação de um corpo mais leve e responsivo, capaz de agir com a celeridade que antecipava. Emerge a configuração de limites para a desconexão que a pessoa está disposta a aceitar no corpo próprio, algo que é possível também denotar em Rosa.

A primeira medicação fez-me engordar 5 quilos na barriga no primeiro mês. As calças deixaram de apertar e comecei a sentir-me mal. Foi do género: calma lá, não pode regular uma coisa e desregular outra. Eu disse à doutora: - Como ex-desportista e bailarina, engordar, não! Não me vou sentir bem comigo mesma.

Ela explicou-me que 80% das pessoas que param a medicação sofrem recaídas e que devia continuar para evitar um novo surto. Respondi: - Está bem, mas deve haver uma alternativa que não me faça engordar. Ela acolheu e mudou-me a medicação. Isso foi importante. Se não tivesse mudado, provavelmente teria deixado de tomar. (Rosa, de 41 anos)

Rosa exala convicção ao afirmar que não continuaria uma medicação que transformasse o seu corpo tão profundamente. A sua forma física não é apenas uma questão estética, mas o cerne da sua existência. Sacrificá-la seria renunciar a si mesma. Não há espaço para uma desconexão tão avassaladora entre o corpo medicado e o corpo próprio. Para que essa fusão se torne possível, a medicação foi ajustada, visando a preservação da identidade inscrita na sua corporalidade.

Não obstante, houve um participante que optou por fazer abandono terapêutico, devido à iatrogenia sentida no pós-alta.

Depois do internamento, a medicação era o pior para mim, porque eu não gostava muito dela. Enfim, não gosto de tomar medicação. Queria estar livre, ser como uma pessoa comum, lidar com os meus problemas naturalmente. Estava reticente em tomar a medicação, porque não gostava dos efeitos que me dava: apatia, falta de energia, moleza, aquela sensação de torpor. Acordava de manhã e parecia que estava a morrer de sono. Também tive disfunção erétil, o que foi muito mau para mim. Enfim... sentia-me de facto diferente com a medicação que estava a fazer depois do internamento.

Passado um mês [da alta hospitalar], tinha consulta marcada para continuar a vigilância. Logo nessa consulta, disse à doutora que não gostava da medicação, que me dava disfunção erétil, blá blá blá, essas coisas todas. Mas ela insistiu para que eu continuasse e marcou-me nova consulta. Acho que a essa consulta já nem apareci, porque entretanto já tinha feito o desmame. (Carlos, de 35 anos)

Carlos traz uma perspetiva distinta sobre a experiência do corpo medicado, ilustrando um percurso de rejeição à continuidade da terapêutica psicofarmacológica. Para ele, a medicação dificultava a sua adaptação ao quotidiano após a alta, pois representava um entrave ao seu funcionamento, gerando efeitos que minavam a sua energia vital e a percepção de si próprio. A apatia, a sonolência e a disfunção erétil eram sentidas como impactos negativos que ultrapassavam os benefícios terapêuticos esperados.

A sua decisão de abandonar a medicação reflete a complexidade da adesão terapêutica, especialmente quando a pessoa não encontra um equilíbrio entre os efeitos secundários e a sua necessidade de estabilidade emocional. A ausência na consulta subsequente assinala um desligamento do acompanhamento médico formal, evidencia a tensão entre a imposição biomédica do tratamento farmacológico e revela a busca individual por autonomia e reapropriação do corpo próprio no pós-internamento.

Porém, após um período sem medicação, a ressurgência de um novo surto psicótico projetou Carlos para uma realidade distinta daquela que até então caracterizara a sua vivência do corpo medicado.

Neste último surto, fiquei com uma perspetiva diferente sobre a medicação. Eu não gostava de tomar medicamentos psiquiátricos, não queria de todo. Se tomasse, era um ansiolítico de vez em quando. Mas agora tenho algum receio. É uma das coisas que quero falar com a médica. (Carlos, de 35 anos)

Neste receio inscreve-se um esforço de conciliação que oscila entre a desconexão e a assimilação do corpo medicado no corpo próprio. A iminência do (re)adoecer coloca

a urgência de silenciar novamente a frequência psicótica que irrompe no seu ser. O reconhecimento da fragilidade latente no seu corpo próprio confere um novo significado à medicação. Entre a inevitabilidade da manifestação psicótica e a necessidade de a suprimir, desenha-se um movimento de negociação interna que redefine a relação de Carlos com o seu tratamento.

A experiência vivida pelos participantes evidencia a centralidade da medicação na reconstrução da relação entre o corpo próprio e o corpo medicado após o primeiro internamento psiquiátrico. A prescrição de psicofármacos, essencial para a estabilização clínica, emerge também como um agente de transformação corporal e subjetiva, impondo desafios na sua assimilação à identidade da pessoa (FUSAR-POLI et al., 2017).

Os relatos analisados demonstram como a medicação interfere na percepção e no domínio do corpo próprio. A lentificação, o ganho de peso, a sedação e a sensação de alienação são mencionadas como efeitos que distanciam o corpo atual do corpo habitual pré-internamento (OWEN-SMITH et al., 2014; REDDING et al., 2017; MONCRIEFF et al., 2013). Este desfasamento resulta numa desconexão experiencial, onde os participantes expressam dificuldade em reconhecer-se no corpo transformado, realçando-se como os efeitos adversos da medicação podem criar uma experiência de estranhamento e afastamento do corpo habitual, contribuindo para um sentimento de alienação (DIJKSTRA et al., 2024; CONNEELY et al., 2025).

A adesão à medicação não é, assim, um processo linear, mas um percurso de negociação entre a necessidade terapêutica e a busca pela reapropriação do corpo próprio. Estudos sobre a relação entre adesão medicamentosa e identidade corporal mostram que a rejeição dos efeitos adversos pode levar à redução ou omissão voluntária da medicação, mesmo quando os pacientes reconhecem a sua necessidade clínica (CUTCLIFFE et al., 2012b; OWEN-SMITH et al., 2014; REDDING et al., 2017). Bjornestad et al. (2017) ao investigar a experiência das pessoas sobre o uso de medicamentos antipsicóticos durante e após um primeiro episódio psicótico, estabelece que os participantes consideravam a medicação antipsicótica como significativa para a remissão sintomática durante a fase aguda da doença. Todavia, a recuperação funcional para além da fase aguda foi, no entanto, atribuída principalmente aos esforços individuais e às influências sociais. Neste sentido, é importante o estabelecimento de cuidados transicionais que reconheçam a amplitude experiencial relativamente à toma de psicofármacos - desde imperativos a uma barreira para alcançar o recovery (BJORNESTAD et al., 2017). As intervenções de transição com componentes de ligação são a estrutura de prestação de cuidados preferida pelos utilizadores dos serviços. Estas intervenções abrangem a passagem do internamento para os cuidados ambulatoriais, incluindo ações tanto antes como após a alta hospitalar (HEGEDÜS et al., 2020; BOTHA et al., 2018)

A redução progressiva dos fármacos, quando acompanhada por profissionais de saúde, pode facilitar a recuperação da agilidade, da autonomia e do sentido de controlo

sobre o próprio corpo (BJORNESTAD et al., 2017). A articulação entre serviços hospitalares e comunitários, aliada a uma abordagem colaborativa que envolva a pessoa e a sua rede de suporte, poderá contribuir para um processo de transição mais fluído, reduzindo a sensação de vulnerabilidade pós-alta e promovendo um percurso de recuperação que equilibre a adesão terapêutica com a autonomia e qualidade de vida da pessoa (BJORNESTAD et al., 2017; HEGEDÜS et al., 2020; BOTHA et al., 2018).

Deste modo, a implementação de cuidados transicionais assume um papel crucial na promoção de uma continuidade assistencial centrada na pessoa. Para além de assegurarem um suporte estruturado e flexível, estas intervenções devem adaptar-se às necessidades individuais dos utilizadores, reconhecendo simultaneamente os desafios e limites da tolerabilidade iatrogénica.

CONCLUSÃO

O conceito de corpo próprio de Merleau-Ponty ilumina a complexidade do regresso à vida quotidiana após o internamento. Este conceito sublinha que o corpo não é apenas um objeto físico, mas a habitação indivisível do ser, a partir do qual experienciamos o mundo. Como tal, integra uma historicidade, enquanto corpo habitual, mas também uma contemporaneidade, enquanto corpo atual, que se reconhece como próprio quando há um sentido condutivo e congruente entre passado-presente e futuro.

A medicação, apesar de central para o bom prognóstico da pessoa – embora não se constitua como opção terapêutica exclusiva – envolve uma ponderação de prós e contras que são fundamentais para definir os limites entre os sintomas da doença mental, os efeitos do medicamento, e a identidade de cada um.

Reconhecer a dissonância vivida no corpo próprio, decorrente do corpo medicado que desfigura o corpo habitual reconhecido pela pessoa, permite desenvolver intervenções que promovam uma integração harmoniosa entre corpo-consciência-mundo, respeitando a singularidade da experiência de cada indivíduo e favorecendo um processo de recuperação que valorize a identidade e a autonomia.

Assim, os cuidados transicionais são essenciais para garantir uma continuidade assistencial centrada na pessoa, oferecendo suporte estruturado e flexível, ajustado às necessidades individuais e aos limites da tolerabilidade iatrogénica.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, académico e pessoal.

REFERÊNCIAS

- BIRKEN, Mary; HARPER, Shelley. Experiences of people with a personality disorder or mood disorder regarding carrying out daily activities following discharge from hospital. **British Journal of Occupational Therapy**, [S. l.], v. 80, n. 7, p. 409–416, 2017. DOI: 10.1177/0308022617697995.
- BJORNESTAD, Jone et al. Antipsychotic treatment: experiences of fully recovered service users. **Journal of Mental Health**, [S. l.], v. 26, n. 3, p. 264–270, 2017. DOI: 10.1080/09638237.2017.1294735.
- BOTHA, Ulla A.; COETZEE, Marise; KOEN, Liezl; NIEHAUS, Dana J. H. An Attempt to Stem the Tide: Exploring the Effect of a 90-Day Transitional Care Intervention on Readmissions to an Acute Male Psychiatric Unit in South Africa. **Archives of Psychiatric Nursing**, [S. l.], v. 32, n. 3, p. 384–389, 2018. DOI: 10.1016/J.APNU.2017.12.002.
- CONNELLY, M.; ROE, D.; HASSON-OHAYON, I.; PIJNENBORG, G. H. M.; VAN DER MEER, L.; SPEYER, H. Antipsychotics and Identity: The Adverse Effect No One is Talking About. **Community Mental Health Journal**, [S. l.], v. 61, n. 2, p. 228–233, 2025. DOI: 10.1007/s10597-024-01255-w.
- CUTCLIFFE, John; LINKS, Paul; HARDER, Henry; BERGMANS, Yvonne; BALDERSON, Ken; EYNAN, Rahel; AMBREEN, Munazah; NEIBAUM, Rosanne. Understanding the risks of recent discharge: The phenomenological experiences: Trying to Survive While Living Under the Proverbial “Sword of Damocles”. **Crisis**, [S. l.], v. 33, n. 5, p. 265–272, 2012. DOI: 10.1027/0227-5910/a000132.
- DIJKSTRA, Stéphanie Astrid; RIJKEBOER, Jennifer; NOORDHOF, Arjen; BOYETTE, Lindy-Lou; BERENDSEN, Steven; DE KONING, Mariken; BENNEN, Romy Liza Japien; HOFMAN, Tim; DE HAAN, Lieuwe. Making Sense of Recovery From First Psychosis With Antipsychotic Medication: A Qualitative Phenomenological Study. **Schizophrenia Bulletin**, [S. l.], v. 50, n. 6, p. 1508–1520, 2024. DOI: 10.1093/schbul/sbae104.
- FUSAR-POLI, Paolo; MCGORRY, Patrick D.; KANE, John M. Improving outcomes of first-episode psychosis: an overview. **World Psychiatry**, [S. l.], v. 16, n. 3, p. 251–265, 2017. DOI: 10.1002/wps.20446.
- GUDETA, Dinkinesh Begna; LETA, Kassech; ALEMU, Birhanu; KANDULA, Usha Rani. Medication adherence and associated factors among psychiatry patients at Asella Referral and Teaching Hospital in Oromia, Ethiopia: Institution based cross sectional study. **PLOS ONE**, [S. l.], v. 18, n. 4, p. e0283829, 2023. DOI: 10.1371/journal.pone.0283829.
- HEGEDÜS, Anna; KOZEL, Bernd; RICHTER, Dirk; BEHRENS, Johann. Effectiveness of Transitional Interventions in Improving Patient Outcomes and Service Use After Discharge From Psychiatric Inpatient Care: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Frontiers in Psychiatry**, 2020. DOI: 10.3389/fpsy.2019.00969.

LORENCZ, B. Becoming ordinary leaving the psychiatric hospital. In: MORSE, J. M.; JOHNSON, J. L. (org.). **The Illness Experience: dimensions of suffering**. Newbury Park: SAGE Publications, Inc., 1991. p. 140–200.

MERLEAU-PONTY, Maurice. **Fenomenologia da percepção**. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

MONCRIEFF, Joanna; COHEN, David; PORTER, Sally. The Psychoactive Effects of Psychiatric Medication: The Elephant in the Room. **Journal of Psychoactive Drugs**, [S. l.], v. 45, n. 5, p. 409–415, 2013. DOI: 10.1080/02791072.2013.845328.

NOGUEIRA, Cláudia. Doença psiquiátrica e Itinerários terapêuticos – contributos para uma reflexão sobre a reconfiguração dos cuidados formais de saúde mental. Porto.

OWEN-SMITH, Amanda; BENNEWITH, Olive; DONOVAN, Jenny; EVANS, Jonathan; HAWTON, Keith; KAPUR, Nav; O’CONNOR, Susan; GUNNELL, David. “When you’re in the hospital, you’re in a sort of bubble.”: Understanding the high risk of self-harm and suicide following psychiatric discharge: A qualitative study. **Crisis**, [S. l.], v. 35, n. 3, p. 154–160, 2014. DOI: 10.1027/0227-5910/a000246.

OWITI, J. A.; BOWERS, L. A narrative review of studies of refusal of psychotropic medication in acute inpatient psychiatric care. **Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing**, [S. l.], v. 18, n. 7, p. 637–647, 2011. DOI: 10.1111/j.1365-2850.2011.01713.x.

REDDING, Anna; MAGUIRE, Nick; JOHNSON, George; MAGUIRE, Tess. What is the Lived Experience of Being Discharged From a Psychiatric Inpatient Stay? **Community Mental Health Journal**, [S. l.], v. 53, n. 5, p. 568–577, 2017. DOI: 10.1007/s10597-017-0092-0.

ROE, David; RONEN, Ya’ir. Hospitalization as experienced by the psychiatric patient: a therapeutic jurisprudence perspective. **International journal of law and psychiatry**, [S. l.], v. 26, n. 3, p. 317–32, 2003. DOI: 10.1016/S0160-2527(03)00041-4.

SEED, Tara; FOX, John R. E.; BERRY, Katherine. The experience of involuntary detention in acute psychiatric care. A review and synthesis of qualitative studies. **International Journal of Nursing Studies**, [S. l.], v. 61, p. 82–94, 2016. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2016.05.014.

TOMÁS, Margarida Rodrigues. **O regresso à vida quotidiana após o primeiro internamento em psiquiatria: a experiência vivida**. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2024. Disponível em: <http://id.bnportugal.gov.pt/bib/bibnacional/2168998>.

TOMÁS, Margarida Alexandra Rodrigues; REBELO, Maria Teresa dos Santos. Everyday Life after the First Psychiatric Admission: A Portuguese Phenomenological Research. **Journal of Personalized Medicine**, [S. l.], v. 12, n. 11, p. 19-38, 2022. DOI: 10.3390/jpm12111938.

VAN MANEN, Max. **Phenomenology of practice: meaning-giving methods in phenomenological research and writing**. New York: Routledge, 2016.

XAVIER, Miguel; ISABEL, Paixão; MATEUS, Pedro; GOLDSCHMIDT, Teresa; PIRES, Pedro; NARIGÃO, Miguel; CARVALHO, Álvaro De; LEUSCHNER, António. **Relatório da**

Avaliação do Plano Nacional de Saúde Mental 2007-2016 e propostas prioritárias para a extensão a 2020. [s.l.], 2017.

A RELAÇÃO ENTRE A ANSIEDADE E O MEDO DE CONTAMINAÇÃO ENTRE PROFESSORES E PROFISSIONAIS DE SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

Mariana Teixeira da Cruz¹;

Lisboa, Portugal.

Lídia Susana Mendes Moutinho².

Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL); Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa (CIDNUR); Center for Health Technology and Services Research (CINTESIS), Lisboa, Portugal.

ORCID: 0000-0001-5076-0612

RESUMO: A pandemia COVID-19 teve um impacto significativo na saúde mental de professores e profissionais de saúde em todo o mundo. **Objetivo:** Averiguar a relação entre ansiedade e medo de contaminação, nos professores e profissionais de saúde, durante o período pandémico, em Portugal. **Método:** Realizou-se um estudo transversal, com uma abordagem quantitativa, descritiva, comparativa e correlacional. Foi utilizada uma amostra por conveniência, através estratégia de amostragem “bola de neve”. Os instrumentos utilizados foram o questionário de caracterização sociodemográfica, o *Coronavírus Anxiety Scale* (CAS) e o *Fear of COVID-19 Scale* (FCV-19S). **Resultados:** A amostra incluiu 314 participantes, professores e profissionais de saúde, com idades compreendidas entre 21 e 70 anos. Os resultados demonstraram que, globalmente, os participantes (professores e profissionais de saúde) apresentaram níveis significativos de ansiedade e medo da contaminação, relacionados com a pandemia COVID-19. Quando se comparam os dois grupos, os profissionais de saúde apresentaram níveis mais elevados de ansiedade do que os professores, apesar de não serem encontradas diferenças no que se refere ao medo da contaminação. **Conclusões:** Estes resultados revelam que a pandemia COVID-19 teve um impacto significativo na saúde mental dos professores e profissionais de saúde da amostra estudada, e reforçam a necessidade de desenvolver e adotar medidas de apoio, para mitigar os efeitos negativos na saúde mental desses grupos, durante situações de crise.

PALAVRAS-CHAVE: Ansiedade; COVID-19. Medo da Contaminação.

THE COVID-19 PANDEMIC HAD A SIGNIFICANT IMPACT ON THE MENTAL HEALTH OF TEACHERS AND HEALTHCARE PROFESSIONALS WORLDWIDE.

ABSTRACT: The COVID-19 pandemic had a significant impact on the mental health of teachers and healthcare professionals worldwide. **Objective:** To investigate the relationship between anxiety and fear of contamination among teachers and healthcare professionals during the pandemic period in Portugal. **Method:** A cross-sectional study was conducted with a quantitative, descriptive, comparative, and correlational approach. A convenience sample was used, following a “snowball” sampling strategy. The instruments used were a sociodemographic characterization questionnaire, the Coronavirus Anxiety Scale (CAS), and the Fear of COVID-19 Scale (FCV-19S). **Results:** The sample included 314 participants, both teachers and healthcare professionals, aged between 21 and 70 years. The results showed that, overall, the participants (teachers and healthcare professionals) exhibited significant levels of anxiety and fear of contamination related to the COVID-19 pandemic. When comparing the two groups, healthcare professionals showed higher levels of anxiety than teachers, although no differences were found regarding fear of contamination. **Conclusions:** These findings indicate that the COVID-19 pandemic had a significant impact on the mental health of the teachers and healthcare professionals in the studied sample. They also highlight the need to develop and implement support measures to mitigate the negative effects on the mental health of these groups during crisis situations.

KEYWORDS: Anxiety. COVID-19. Fear of Contamination.

INTRODUÇÃO

O ano de 2020, em Portugal, foi marcado pelo aparecimento da pandemia COVID-19, com um impacto significativo nas vidas das pessoas em todo o mundo, afetando a saúde mental e o acesso a serviços de saúde, causando um elevado número de mortes a nível mundial (BEZARRA; ALMEIDA, 2022).

A COVID-19 teve origem em Wuhan, na China, no final de 2019, apesar de rapidamente se espalhar a nível global, levando a Organização Mundial da Saúde à declaração de pandemia, que é definida como uma doença que se espalha em vários países, simultaneamente (WU et al., 2020). Esta doença é causada pelo vírus SARS-CoV-2 e pertence à categoria de vírus que afetam o sistema respiratório (SISTEMA NACIONAL DE SAÚDE [SNS], 2020). Os sintomas mais comuns são: tosse, complicações respiratórias e febre. Mas existem outros sintomas possíveis: fluxo nasal, fadiga, dores de cabeça, musculares ou de garganta. Existe também a possibilidade de infeções graves, com falha de órgãos (CORREIA et al., 2020).

Em Portugal, declarou-se estado de emergência em março de 2020, o que significou o início da quarentena como uma medida de contenção imposta pela Direção Geral da

Saúde (CORREIA et al., 2020). Segundo BROOK et al. (2020), define-se quarentena como a restrição da circulação de pessoas potencialmente expostas, para evitar a propagação. Já o isolamento pode ser definido pela separação de pessoas doentes das saudáveis (BROOK et al., 2020). Ou seja, na quarentena, as pessoas que não estão doentes já estão a ser privadas da sua liberdade (BROOK et al., 2020). Na perspectiva de BROOK e colaboradores (2020), a quarentena trouxe vários custos psicológicos, como a separação de família, amigos e perda de liberdade (BROOK et al., 2020).

Para as pessoas com dificuldades emocionais e outras vulnerabilidades, a quarentena, trouxe um risco acrescido devido ao isolamento social (MERTENS et al. 2020; RAHMAN et al., 2021), encerramento de escolas e de vários locais públicos onde era possível o convívio social, declínio económico e de outros fatores que contribuíram para problemas de saúde mental (AHORSU et al., 2020). Os níveis de stress e as reações emocionais foram igualmente afetadas devido à quarentena e distanciamento social (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE [CNS], 2019). Também surgiu o medo de contagiar familiares e desenvolvimento de comportamentos disfuncionais e de risco, como o consumo de substâncias e desobediência em seguir as diretrizes do governo, no que se refere ao cumprimento do confinamento e consequentemente, das medidas de restrição de circulação (MERTENS et al. 2020; RAHMAN et al., 2021).

Durante este período, foram diversos os desafios que diferentes grupos de profissionais enfrentaram para se adaptarem às alterações impostas pela pandemia nomeadamente os professores e os profissionais de saúde (BEZERRA; ALMEIDA, 2022; SAHITO et. al., 2022; SANTIAGO, et. al., 2023).

Vários autores enfatizaram que, os docentes universitários encontraram uma série de dificuldades que impactaram de forma significativa no desempenho das suas funções. Entre esses entraves, destacou-se a falta de recursos tecnológicos e de formação adequada, a complexidade em manter o interesse e a motivação dos alunos, o aumento das tarefas e a consequente elevação do nível de stress, além da carência de apoio institucional. (SAHITO et. al., 2022; SANTIAGO, et. al., 2023).

Para superar estas dificuldades, os professores implementaram diversas estratégias, como aprimorar as suas competências digitais, incorporar o feedback dos alunos e manter uma comunicação constante e colaboração com os colegas (SAHITO et al., 2022; SANTIAGO, et.al., 2023).

O estudo desenvolvido por SANTIAGO e colaboradores (2023) realça que os desafios enfrentados acarretaram consequências para a saúde mental, como o aumento da ansiedade, da depressão e o esgotamento profissional.

Os profissionais de saúde, como estão em contato com indivíduos doentes, estão mais expostos ao vírus. Neste sentido, experimentaram muita tensão na prestação de cuidados dos indivíduos doentes, principalmente quando desempenharam funções em ambientes inadequados (BEZERRA; ALMEIDA, 2022).

BEZERRA e ALMEIDA (2002), referiram ainda que os profissionais de saúde, direta e indiretamente envolvidos na pandemia, estiveram constantemente expostos ao COVID-19. A diversidade deste grupo de trabalhadores levou a diferentes formas de exposição, que incluíram não só o risco de contágio devido à falta de equipamento de proteção individual (EPI) adequado para tratar os doentes infetados, mas também fatores relacionados com as condições de trabalho.

Muitos destes profissionais enfrentaram dificuldades de saúde mental, como *stress* psicológico e medo de serem infetados, entre outras preocupações. Um dos principais desafios identificados pelos profissionais de saúde foi a necessidade de se afastarem das suas famílias, por receio de contagiá-las, o que agravou os efeitos psicológicos negativos (BEZERRA; ALMEIDA, 2022).

Os desafios impostos pelas modalidades de ensino adotadas durante a quarentena, a necessidade de lidar com pessoas infetadas e o stress que estas circunstâncias provocaram nos diferentes grupos profissionais são descritos, entre outros elementos, como potenciadores de ansiedade e medo de contaminação (BEZERRA e ALMEIDA, 2022; SAHITO et. al., 2022; SANTIAGO, et. al., 2023).

Ansiedade

A ansiedade pode ser vista como uma resposta natural ao stress do dia a dia, especialmente em situações mais desafiadoras, como por exemplo problemas laborais. No entanto, quando se torna excessiva e se prolonga por um período longo, pode afetar negativamente o funcionamento normal da pessoa, transformando-se num problema mais sério (SOCIEDADE PORTUGUESA DE PSIQUIATRIA E SAÚDE MENTAL [SPPSM], 2021).

Durante a COVID-19, estudos realizados por FREITAS et al. (2021) e MEINCK et al. (2022) revelaram que os professores universitários apresentaram sintomas de ansiedade.

Segundo MEINCK e colaboradores (2022), a COVID-19, causou ansiedade nos professores, devido à necessidade de adaptação a novas tecnologias e estratégias de ensino, à mudança para o ensino *online* e por outro lado, pela preocupação com o bem-estar dos alunos e a segurança dos seus empregos.

Quanto aos profissionais de saúde, a evidência científica mostra que, a pandemia COVID-19, levou a um aumento da carga de trabalho e do stress dos profissionais de saúde, o que pode resultar em ansiedade. Segundo SPOORTHY et al. (2020), o medo de contrair o vírus, a escassez de equipamento de proteção individual e a preocupação com a transmissão do vírus a familiares também elevaram os níveis de ansiedade entre os profissionais de saúde.

Medo de Contaminação

O medo é uma reação racional a um objeto identificado como perigoso, que pode induzir uma pessoa a fugir ou atacar em autodefesa (MERCÊS et al., 2020).

A incerteza em torno da COVID-19 gerou um ambiente de medo generalizado, relativamente à saúde pessoal, risco para familiares e a procura excessiva de informações sobre a pandemia, em meios tradicionais e redes sociais (SISTEMA NACIONAL DE SAÚDE [SNS], 2020).

Os professores, enfrentaram medo de contaminação, especialmente com a possibilidade de retorno às aulas, agravado pela falta de condições de prevenção adequadas e de serviços de apoio psicológicos (SUNDE et al., 2022).

Já os profissionais de saúde, em particular, tiveram medo de contrair a doença e de transmiti-la a outros. A falta de informações precisas e a falta de equipamentos de proteção individual adequados também aumentou o medo de contaminação entre esses profissionais (OLIVEIRA et al., 2021).

De acordo com GETACHEW et al. (2021), a idade, o género e o nível de ensino podem influenciar a percepção de risco e a intensidade do medo.

MÉTODO

Design

Realizou-se um estudo transversal, com uma abordagem quantitativa, descritiva, comparativa e correlacional.

Participantes

Foram incluídos no estudo pessoas que (1) residissem em Portugal; (2) com idade $\geq$ 18 anos; (3) laboralmente ativas; (4) fossem professores ou profissionais de saúde.

Instrumentos

Coronavirus Anxiety Scale (CAS; LEE, 2020)

É uma escala de cinco itens criada com o objetivo de identificar casos de ansiedade disfuncional associados à COVID-19. A escala foca as reações fisiológicas específicas de ansiedade no contexto da COVID-19. Cada item é classificado numa escala tipo Likert de cinco pontos, variando de “0 = nunca” a “4 = quase todos os dias nas últimas 2 semanas”. Quanto maior a pontuação, maior o nível de ansiedade. As propriedades psicométricas da escala são bastante favoráveis ($\alpha = 0,93$) no estudo original. O *alfa de Cronbach* da amostra estudada foi de $\alpha = 0,77$, indicando uma consistência interna razoável (MAROCO;

GARCIA-MARQUES, 2006). Uma pontuação total igual ou superior a 9 poderá indicar ansiedade disfuncional relacionada com o coronavírus. Pontuações elevadas num item específico, ou uma pontuação total elevada (≥ 9) poderão sinalizar sintomas problemáticos para o indivíduo, que poderão requerer uma avaliação mais aprofundada e/ou tratamento (LEE, 2020). A versão em português foi adaptada por MAGANO et al. (2021).

Fear of COVID-19 Scale (FCV-19S; AHORSU et al., 2021)

A FCV-19S é uma escala composta por sete itens, concebida para avaliar o medo relacionado ao coronavírus. A avaliação é feita numa escala tipo *Likert* de cinco pontos, com opções de resposta como “discordo totalmente”, “discordo”, “neutro”, “concordo” e “concordo totalmente”. A pontuação total é calculada pela soma das pontuações de cada item, variando entre 7 e 35. Quanto maior a pontuação, maior é o nível de medo em relação à COVID-19. O estudo de validação revelou boas propriedades psicométricas ($\alpha = 0,82$). Na amostra analisada, a consistência interna também foi boa ($\alpha = 0,88$) (MAROCO; GARCIA-MARQUES, 2006). A versão da escala está validada para a população portuguesa (FCV-19S; AHORSU et al., 2020; versão portuguesa, MAGANO et al., 2021).

Procedimento

O procedimento adotado para a recolha de dados foi baseado numa amostragem não probabilística, por conveniência. Os dados foram recolhidos de forma *online*, utilizando a plataforma *Google Forms*, para a aplicação dos questionários. Para identificar os participantes, foi utilizada a estratégia de amostragem “bola de neve”.

Antes de participarem, todos os participantes foram informados sobre os objetivos do estudo e deram o seu consentimento, de modo claro e explícito, garantindo que a sua participação fosse voluntária.

Durante todo o processo, a privacidade, o anonimato e a confidencialidade dos dados dos participantes foram devidamente assegurados, seguindo as práticas de proteção de dados. Além disso, todos os dados recolhidos foram armazenados no computador dos investigadores, com *password*, e de forma segura, para prevenir qualquer acesso não autorizado. A participação no estudo foi totalmente voluntária, sem qualquer tipo de coação ou pressões externas.

RESULTADOS

Caraterização dos participantes

Existiram dois grupos de participantes - o grupo dos professores, que incluiu 162 (51,6%) participantes e o grupo dos profissionais de saúde, constituído por 152 (48,4%) participantes.

Os professores tinham uma média de idades de 48,53 anos (DP=10.54).

83,3% dos participantes eram do sexo feminino (N=135) e 16,7% eram do sexo masculino (N=27).

Tabela 1. Distribuição Profissional dos Professores

Professores	N	%
1º ciclo	41	25,3
2º e 3º ciclos	64	39,4
Ensino Secundário	22	13,6
Educação Especial	10	6,2
Ensino Universitário	25	15,4

Os profissionais de saúde tinham uma média de idades de 41,9 anos (DP=11,80). 127 dos participantes, o que equivale a 83,6% eram do sexo feminino e 25, eram do sexo masculino, o que equivale a 16,4%.

Tabela 2. Distribuição Profissional dos Profissionais de Saúde

Profissionais de Saúde	N	%
Médico/a	30	19,7
Enfermeiro/a	73	48,0
Psicólogo/a	28	18,4
Dentista	3	2,0
Fisioterapeuta	3	2,0
Farmacêutico/a	5	3,3
Terapeuta Ocupacional	4	2,6
Terapeuta da Fala	3	2,0
Técnico Superior de Diagnóstico e Terapêutica	3	2,0

Descrição da ansiedade e medo de contaminação nos dois grupos profissionais

Tabela 3. Valores de CAS nos dois grupos de profissionais

	Média	Desvio-Padrão
Amostra Global	2,03	2,59
Professores	1,68	2,42
Profissionais de Saúde	2,40	2,72

Relativamente ao medo de contaminação, avaliado pela pontuação total no questionário FCV, a amostra geral apresentou uma média de 18,37, com um desvio padrão de 6,17, variando entre 7 e 35. Os professores obtiveram uma média de 18,44, enquanto os profissionais de saúde apresentaram uma média ligeiramente inferior de 18,30. Estes dados sugerem que, de forma geral, tanto os professores como os profissionais de saúde experienciaram níveis semelhantes de medo em relação à COVID-19.

Tabela 4. Valores de FVC nos dois grupos de profissionais

	Média	Desvio-Padrão
Amostra Global	18,37	6,17
Professores	18,44	6,28
Profissionais de Saúde	18,30	6,06

Relação entre a ansiedade e o medo da contaminação

Um dos objetivos desta investigação passou por averiguar a relação entre a ansiedade e o medo da contaminação. Para tal, calculámos as correlações entre as variáveis. Uma vez que as variáveis analisadas não seguiram uma distribuição normal, foram utilizados testes não paramétricos. Assim, optou-se pela Correlação de *Sperman*. Observou-se uma correlação entre a Ansiedade e o Medo da Contaminação, com um valor de $r=0,70$ para um valor de significância superior a 0,01.

Comparação das variáveis – Ansiedade e Medo da Contaminação – entre os dois grupos de profissionais

De forma a dar resposta ao objetivo específico, comparação das variáveis – Ansiedade e Medo da Contaminação – entre os dois grupos de profissionais, utilizou-se o teste não paramétrico *U Mann-Whitney*, para averiguar a existência de diferenças estatisticamente significativas.

Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas ($p=0,003$) nos níveis de ansiedade relacionada com a COVID-19. Os profissionais de saúde tiveram níveis superiores de ansiedade, em comparação com professores. Quanto ao medo da contaminação, não foram encontradas diferenças significativas entre os dois grupos.

Sabendo que existem correlações fortes entre as variáveis, procedemos à realização da análise de regressão linear múltipla para averiguar se o medo explicava a ansiedade. O modelo revelou que o medo de contaminação foi preditor significativo e positivo da ansiedade ($\beta=0,602$; $t=9,073$; $p<0,001$).

DISCUSSÃO

Os objetivos definidos neste estudo procuram proporcionar uma compreensão mais profunda das respostas emocionais e psicológicas, vividas por profissionais de saúde e professores, durante a pandemia COVID-19. A análise dos resultados permitiu examinar as relações entre a ansiedade e o medo de contaminação, tendo em conta as especificidades de cada grupo profissional.

Em relação à ansiedade, tanto os professores, quanto os profissionais de saúde lidaram com níveis significativos dessa problemática. De facto, estudos indicam que a

prevalência de ansiedade entre os professores varia entre 10% e 21,7%, enquanto entre os profissionais de saúde situa-se entre 24% e 67,55%, o que sugere que este grupo pode ter experienciado níveis ligeiramente mais elevados de ansiedade, durante a pandemia (SPOORTHY et al., 2020). Os profissionais de saúde apresentam níveis mais elevados, comparativamente com os professores. Com base na evidência científica, este dado pode ser interpretado pelo receio de contrair o vírus e pela preocupação com a transmissão do vírus aos familiares (SPOORTHY et al., 2020). Quanto ao medo da contaminação, os resultados são bastante semelhantes, nos dois grupos de profissionais. Os profissionais de saúde encontram-se particularmente vulneráveis ao vírus, e a responsabilidade de cuidar de pacientes infetados pode impactar a sua saúde mental, conduzindo ao desenvolvimento de sintomas como ansiedade, depressão, stress pós-traumático e *burnout* (SANTARONE et al., 2020; SPOORTHY et al., 2020). Curiosamente, a média dos profissionais de saúde é inferior à dos professores, o que poderá estar relacionado com o fato de estes últimos lidarem com situações de grande pressão, decorrentes da natureza do seu trabalho (QUE et al., 2020).

Assim, os resultados obtidos são consistentes com a literatura existente e sublinham a importância de fornecer apoio e recursos adequados para ajudar os professores e os profissionais de saúde a lidar com os desafios emocionais, relacionados com a pandemia de COVID-19.

O Modelo de Crenças em Saúde oferece uma base teórica robusta para analisar de que maneira as crenças individuais em saúde podem afetar comportamentos associados à adoção de práticas saudáveis e à prevenção de doenças (JONES et al., 2015). Por exemplo, o estudo de OKAN et al (2020) mostrou que pessoas com maior literacia em saúde eram menos ansiosas e tinham crenças mais fortes sobre os benefícios da prevenção.

CONCLUSÃO

A pandemia COVID-19 teve um impacto profundo na saúde mental dos professores e profissionais de saúde, em Portugal. A ansiedade e o medo da contaminação foram sentimentos frequentemente vividos por estes dois grupos. Nesse sentido, compreender as interações complexas entre essas variáveis é fundamental para a criação de estratégias de apoio eficazes.

O estudo destacou-se pela sua abordagem inovadora e pela sua relevância, focando especificamente em professores e profissionais de saúde, em Portugal. Adotou uma análise multidimensional, abordando tanto a ansiedade, quanto o medo da contaminação.

No entanto, o estudo apresenta algumas limitações. A amostra utilizada pode não refletir com precisão a totalidade da população de professores e profissionais de saúde em Portugal, uma vez que foi realizada com base em amostragem por conveniência. A recolha de dados retrospectiva também pode ter influenciado a clareza e a precisão das respostas,

dado que a memória humana pode ser falível. Além disso, o caráter transversal do estudo impede a identificação de relações causa-efeito entre as variáveis. A recolha de dados *online* também limitou a participação a indivíduos com acesso à *internet*, o que pode ter excluído alguns profissionais.

Para estudos futuros, seria pertinente realizar investigações longitudinais, que permitissem avaliar a evolução da saúde mental dos professores e profissionais de saúde, ao longo do tempo. Adicionalmente, seria interessante replicar o estudo em diferentes contextos culturais e sociais, uma vez que poderia proporcionar uma compreensão mais ampla dos impactos da pandemia. Também seria relevante investigar os efeitos das intervenções em saúde mental implementadas em grupos profissionais específicos e expandir a pesquisa para incluir outras variáveis relacionadas à saúde mental, como o apoio social ou os hábitos de vida.

REFERÊNCIAS

AHORSU, D. K. et al. The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. **International Journal of Mental Health and Addiction**, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8>.

BEZERRA, C.; ALMEIDA, C. Desafios dos profissionais de saúde frente à pandemia da COVID-19: uma revisão de literatura. **A assistência à saúde na contemporaneidade**, v. 1, p. 161-169, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.37885/221211138>.

BROOKS, S. K. et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **The Lancet**, 2020. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30460-8).

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Sem mais tempo a perder relatório cns saúde mental em portugal: um desafio para a próxima década**. No. 1, 2019. Disponível em: <https://fronteirasxxi.pt/wp-content/uploads/2020/02/%E2>.

CORREIA, A. M. et al. **Plano Nacional de Preparação e Resposta à Doença por novo coronavírus (COVID-19)**. Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2020.

FREITAS, R. F. et al. Prevalência e fatores associados aos sintomas de depressão, ansiedade e estresse em professores universitários durante a pandemia da COVID-19. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 70, p. 283-292, 2021.

GETACHEW, T. et al. Risk Perception and Behavioral Response of Teachers to COVID-19 in Southern Ethiopia, 2021. **Psychology Research and Behavior Management**, v. 15, p. 623-635, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.2147/PRBM.S357122>.

JONES, C. et al. The Health Belief Model as an explanatory framework in communication research: exploring parallel, serial, and moderated mediation. **Health Commun**, v. 30, n. 6, p. 566-576, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/10410236.2013.873363>.

LEE, S. A. Coronavirus anxiety scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. **Death Studies**, p. 1–9, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1748481>.

MAGANO, J. et al. Validation and Psychometric Properties of the Portuguese Version of the Coronavirus Anxiety Scale (CAS) and Fear of COVID-19 Scale (FCV-19S) and Associations with Travel, Tourism and Hospitality. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 2, p. 427, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph18020427>.

MAROCO, J.; GARCIA-MARQUES, T. Qual a fiabilidade do alfa de Cronbach? Questões antigas e soluções modernas?. **Laboratório de psicologia**, v. 4, n. 1, p. 65-90, 2006.

MEINCK, S.; FRAILLON, J.; STRIETHOLT, R. **The impact of the COVID-19 pandemic on education**. 2022. Recuperado de: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED618542.pdf>.

MERCÊS, C. et al. Análise simultânea dos conceitos de ansiedade e medo: contribuições para os diagnósticos de enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 25, n. 2, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0189>.

MERTENS, G. et al. Fear of the coronavirus (COVID-19): Predictors in an online study conducted in March 2020. **Journal of Anxiety Disorders**, v. 74, p. 102258, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102258>.

OKAN, O. et al. Coronavirus-Related Health Literacy: A Cross-Sectional Study in Adults during the COVID-19 Infodemic in Germany. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 15, p. 5503, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph17155503>.

OLIVEIRA, A. C. D. S. et al. Percepção dos profissionais de saúde na pandemia por COVID-19: desafios e estratégias para prática profissional. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 10, e350101018724, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i10.18724>.

QUE, J. et al. **Psychological impact of the COVID-19 pandemic on healthcare workers: a cross-sectional study in China**. 2020.

RAHMAN, M. A. et al. COVID-19: Factors associated with psychological distress, fear, and coping strategies among community members across 17 countries. **Globalization and Health**, v. 17, n. 1, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12992-021-00768-3>.

SAHITO, Z.; SHAH, S.; PELSER, A. **Online Teaching During COVID-19: Exploration of Challenges and Their Coping Strategies Faced by University Teachers in Pakistan**. 2022. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/361669389_Online_Teaching_During_COVID-19_Exploration_of_Challenges_and_Their_Coping_Strategies_Faced_by_University_Teachers_in_Pakistan.

SANTIAGO, I. et al. The Impact of the COVID-19 Pandemic on the Mental Health of

Teachers and Its Possible Risk Factors: A Systematic Review. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 20, n. 3, p. 1747, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph20031747>.

SANTARONE, K.; MCKENNEY, M.; ELKBULI, A. Preserving mental health and resilience in frontline healthcare workers during COVID-19. **American Journal of Emergency Medicine**, v. 38, n. 7, p. 1530-1531, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2020.04.030>.

SISTEMA NACIONAL DE SAÚDE. **Temas da saúde. Covid-19**. Recuperado de: <https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-infecciosas/Covid-19/#sec-0>, 2020.

SOCIEDADE PORTUGUESA DE PSIQUIATRIA E SAÚDE MENTAL. **Perturbação Mental em Números**. 2021. Disponível em: <https://www.sppsm.org/informemente/guia-essencial-para-jornalistas/perturbacao-mental-em-numeros/>.

SPOORTHY, M.; PRATAPA, S.; MAHANT, S. Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic-A review. **Asian Journal of Psychiatry**, v. 51, p. 102119, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102119>.

SUNDE, R. M. O enfrentamento da Covid-19 no retorno às aulas presenciais na rede escolar pública: medo e ansiedade entre alunos e professores. **O REVISE-Revista Integrativa em Inovações Tecnológicas nas Ciências da Saúde**, v. 9 (fluxocontinuo), p. 208-222, 2022.

WU, Y. et al. A comparison of burnout frequency among oncology physicians and nurses working on the front lines and usual wards during the COVID-19 epidemic in Wuhan, China. **Journal of Pain and Symptom Management**, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.00>.

O IDOSO NO QUOTIDIANO COM ANIMAL DE COMPANHIA

Laura Maria Monteiro Viegas¹;

ESEL, Lisboa, Portugal.

<https://orcid.org/0000-0003-1411-7245>

Susana Margarida da Silva Dias².

ERPI na Grande Lisboa, Lisboa, Portugal.

<https://orcid.org/0000-0003-4315-4491>

RESUMO: O envelhecimento populacional é um fenómeno crescente, com impactos significativos na saúde física e mental dos idosos. Neste contexto, a convivência com animais de companhia surge como uma estratégia complementar de promoção do bem-estar físico, emocional e social. Este capítulo analisa os benefícios e os riscos associados à presença de animais de companhia no quotidiano da pessoa idosa, com base em evidência científica atual. A interação com animais contribui para a redução do isolamento, melhoria da saúde mental e aumento da atividade física. No entanto, acarreta também desafios, como a sobrecarga de responsabilidades, riscos de queda e custos financeiros, sobretudo em idosos com menor autonomia. Os resultados apontam para a necessidade de uma avaliação individualizada, integrando a presença de animais de companhia em planos personalizados de envelhecimento ativo e saudável.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso. Bem-estar. Animais de companhia

ELDERLY PEOPLE IN DAILY LIFE WITH PETS

ABSTRACT: Population aging is a growing phenomenon, with significant impacts on the physical and mental health of the elderly. In this context, living with companion animals emerges as a complementary strategy for promoting physical, emotional and social well-being. This chapter analyzes the benefits and risks associated with the presence of pets in the daily lives of elderly people, based on current scientific evidence. Interaction with animals contributes to reducing isolation, improving mental health and increasing physical activity. However, it also brings challenges, such as an overload of responsibilities, risks of falling and financial costs, especially for elderly people with less autonomy. The results point to the need for an individualized assessment, integrating the presence of pets into personalized plans for active and healthy aging.

KEY-WORDS: Elderly. Well-being. Pets.

INTRODUÇÃO

A nível mundial a população idosa e muito idosa está a aumentar e Portugal não é indiferente a este fenómeno. Na última década em Portugal, segundo os últimos Censos de 2021, agravou-se o fenómeno de envelhecimento da população, com o aumento expressivo da população idosa e a diminuição da população jovem. De fato, a percentagem de população idosa (65 e mais anos) representava 23,4% enquanto a de jovens (0- 14 anos) era de apenas 12,9%. o índice de envelhecimento subiu de 128 em 2011 para 182 para 2021 (Instituto Nacional de Estatística, 2022).

Apesar do critério da idade a partir do qual se consideram “Pessoas idosas” (65 anos) ser usado como indicador para a velhice, autores defendem que não é apenas o critério da idade cronológica que marca o seu início. De facto, além da idade cronológica, há um conjunto de fatores a nível biológico, psicológico, social e contextual que variam ao longo do ciclo de vida da pessoa, seguindo um ritmo e intensidade próprios que imprime ao envelhecimento uma singularidade

Há diversos fatores associados ao processo de envelhecimento: físicos, psicológicos, sociais, económicos e culturais pelo que se trata de um fenómeno extremamente individualizado. Neste processo, o ganho evidente em longevidade, traduzido pelo aumento da esperança média de vida, nem sempre se faz acompanhar de ganhos. De fato há perda física (capacidade funcional), perda de pessoas queridas, como os companheiros e os amigos, a separação dos filhos e a falta de ocupação fazem com que este individuo se sinta solitário e deprimido podendo desencadear algumas doenças psicológicas (BUENO et al., 2024).

Diante da crescente relevância dos agravos à saúde física e mental dos idosos, surgiram vários tratamentos e métodos preventivos para combatê-los (SOUTO et al 2019) como a interação com animais de companhia.

As interações entre homens e animais seja por companhia ou por trabalho datam de longa data. A relação entre o humano e o animal é caracterizada pela existência de um laço de vinculação entre o animal e o seu dono, vinda da prestação de cuidados e proteção (COUTO; MEDEIROS, 2021).

Os animais de companhia podem ser fonte de apoio para os idosos contribuindo para o seu bem-estar mas também podem ser fator de risco e motivo de preocupação. Apesar de uma constatação pessoal e profissional no nosso dia-a-dia de interação com os idosos, é um tema pouco explorado na literatura. Este texto tem o intuito de, com base na evidência científica, contribuir sucintamente para a visibilidade dos benefícios e desvantagens da convivência do idoso com o animal de companhia. Aborda-se a definição do animal de companhia, benefícios da posse do mesmo e como o mesmo pode ser fator de risco.

O animal de companhia

Para COUTO e MEDEIROS (2021) citando ROCHA (2016) animal de estimação é aquele que tem como finalidade fazer companhia aos indivíduos, que com eles cohabitam, têm um nome e participam das rotinas familiares, fazem parte da família gerando benefícios através das relações afetivas.

Os animais mais populares são os cães, os gatos, pássaros e cavalos, os quais são capazes de dar e retribuir afeto pelo que o afeto que une os membros da família se estende aos animais de companhia (COSTA; FERREIRA, 2018). Viver com pequenos animais tem se mostrado cada vez mais popular entre os idosos, trazendo benefícios significativos para a saúde mental e o bem-estar geral do proprietário do animal (TEIXEIRA; COUTINHO, 2024), podem ajudar a promover estilos de vida saudáveis, contribuindo para que a pessoa idosa possa envelhecer de forma mais ativa (COUTO; MEDEIROS, 2021).

O animal de companhia na promoção do bem estar físico e psicossocial do idoso

A revisão de literatura, evidencia que para os idosos, os seus animais ajudavam a aliviar o isolamento e a depressão oferecendo companhia constante, segurança emocional e uma rotina organizada (TEIXEIRA; COUTINHO, 2024) que passa pela obrigação de levar o animal a sair, contribuindo para o aumento da caminhada da pessoa idosa e estreitar o contacto com o ambiente resultando em oportunidade para otimizar a sua rede de apoio social, através da influência que estes têm no aumento da socialização (e.g., levar o animal a passear pode potenciar novas interações sociais), na responsabilidade de alimentar, cuidar e de mimar e dar afeto (COUTO; MEDEIROS, 2021).

No período da pandemia devido ao COVID 19 intensificou a solidão e neste contexto, alguns tutores de animais de companhia beneficiaram da presença diária dos seus animais durante este período de distanciamento físico e autoisolamento (BUENO et al, 2024). O estudo de MACHADO et al (2020), os autores encontraram uma maior prevalência de convívio com animais de companhia entre os idosos do grupo etário mais novo, supostamente o grupo mais ativo e independente. A menor posse de animais entre os idosos mais velhos poderia ser decorrente de que com o avançar da idade alguns idosos apresentam maior grau de dependência e diminuição da autonomia. Os idosos que referiram conviver com animais de companhia tiveram as menores prevalências de depressão e referiram a saúde como regular ou boa/ótima.

Como referido os cães e os gatos são os animais de companhia mais populares. O estudo de BRANSON et al (2017) comparou idosos confinados em casa que possuem um gato ou um cão ao qual se têm apego. Os resultados evidenciaram que os idosos que possuem gato apresentam menos sintomas depressivos do que os que possuem um cão. Os autores explicam que os gatos são independentes, com menos cuidados para a sua manutenção, não requerem treino, nem saída para o exterior, fatores que podem tornar o

gato para o idoso como uma experiência emocionalmente mais satisfatória e menos exigente fisicamente do que ter um cão, especialmente o idoso com restrição na sua mobilidade.

É inegável os benefícios do exercício físico e para os mais velhos, a prática deste pode ser motivado pela posse de um animal de companhia. Neste sentido COUTO e MEDEIROS (2021) referem que os animais desempenham um papel importante no exercício físico diário destas pessoas. A maioria deles fazendo caminhadas com seus cães ou brincando com seus gatos. Tal fato é visto como um promotor na redução no nível de ansiedade e um aumento na resiliência emocional. A sua função emocional advém do apoio que dão e das interações sociais que promovem.

Alinhado com a importância da posse do animal de companhia para o exercício físico do idoso, o estudo de CURL et al (2017) mostrou que o passeio com o cão está positivamente relacionado à saúde física do idoso e que passear com o cachorro foi associado a menor índice de massa corporal, menos limitações nas atividades da vida diária, menos visitas ao médico e exercícios moderados e vigorosos mais frequentes. Além disso, o idoso com maior vínculo com o cão era mais propenso a passear durante maior tempo, mas menor distância do que o idoso cujo vínculo com o animal de companhia era menor.

Também o estudo de GARCIA et al (2015) revelou que a posse de cães está associada ao aumento da atividade física, nomeadamente as caminhadas, em mulheres mais velhas, especialmente as que vivem sozinhas. O esforço de promoção da saúde direcionados a esta população deve destacar os benefícios de passear os cães, como fonte de apoio e segurança para caminhadas ao ar livre, sendo uma oportunidade para reduzir o sedentarismo e estimular o exercício físico, com efeitos positivos para ambos pela possibilidade de momentos de diversão.

Em relação à estreita relação entre seres humanos e animais domésticos é notável o aumento da atenção humana para com a manutenção da saúde dos animais de estimação, como consequência do avanço das medidas de profilaxia, suporte e manutenção da saúde animal sendo possível observar uma alta na expectativa de vida dos animais (MACHADO et al, 2020)

O animal de companhia como fator de risco para o idoso

Os resultados que mais surpreenderam o estudo de TEIXEIRA e COUTINHO (2024), inclui a revelação de que viver com animais de companhia também criaram novos problemas, como preocupações com gastos financeiros e sentido de responsabilidade pelas atividades rotineiras com a higiene do ambiente, a visita ao veterinário e a saúde para passear o animal no caso do cão especialmente para idosos mais velhos com problemas de saúde que afetem a independência.

COUTO e MEDEIROS (2021) citando COSTA et al. (2009). Referem o aparecimento de alergias e possíveis mordidas. Os mesmos autores citando ROCHA (2016) e FERNANDES

(2018) acrescentam que podem ainda promover níveis de sofrimento acentuados na pessoa idosa, em caso de doença ou morte do animal, podendo assemelhar-se à perda de um ente querido originando potenciais estados depressivos. BUENO et al. (2024) acrescentam outra preocupação: manutenção do cuidado do animal em caso de doença ou institucionalização. SOUTO et al (2019), integram a maior exposição a possíveis infecções cutâneas, arranhões (unhas), alergias (respiratórias) e maior risco de quedas.

Na literatura, o papel dos animais domésticos na prevenção de quedas nos idosos não é consensual, especialmente acerca do facto de estes constituírem um fator protetor ou de risco.

Num estudo desenvolvido por MARTINS et al (2015), mostrou que a presença de cães no domicílio não representou um fator que tenha contribuído para o risco ou para evitar quedas. A maioria dos idosos participantes não relatou a sua ocorrência no último ano. Dos idosos que referiram queda e possuíam cão, nenhum destes apontou o cão como causa para a mesma. indicando que o cão não foi um fator determinante de queda para as pessoas idosas desse estudo.

Também o estudo MACHADO et al (2020) mostrou que os idosos com maior prevalência de posse de animais de estimação tiveram uma menor ocorrência de quedas que os que não tinham animais de estimação. No entanto, existe evidência sobre o animal doméstico como um fator de risco de ocorrência de quedas como o estudo de PEREIRA et al (2017) revelou que houve associação entre quedas e a presença de degraus, piso irregular e animais de estimação na entrada principal, falta de tapetes soltos antiderrapantes no quarto e na cozinha e objetos no piso do quarto ($p < 0,05$). Similar nesta evidência, o estudo de FERREIRA et al (2021) revelou que riscos como poltronas/sofás inadequados, ausência de tapetes antiderrapantes nos vãos dos chuveiros, presença de animais de estimação e camas inadequadas também merecem atenção na avaliação de riscos domiciliares, pois mostraram correlação com a ocorrência de quedas

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constata-se, todavia, que os efeitos positivos da convivência domiciliar de idosos com animais de companhia superam os efeitos negativos para a saúde dessa população. Assim esta prática pode ser inserida dentro das políticas de saúde com abordagem personalizada ao idoso. Importa que cada caso seja avaliado individualmente pelas necessidades de cada pessoa idosa que envolve seu perfil físico, base familiar e social assim como o passado relacionado com animais de estimação.

No geral, os animais de companhia contribuem para a promoção de bem-estar das pessoas idosas sendo importante após avaliação, integrar a companhia de um animal de companhia como parte da conceção de um plano para um envelhecimento bem-sucedido.

BIBLIOGRAFIA

- BRANSON, S. M.; BOSS, L. & TURNER, D. C. Depression, loneliness, and pet attachment in homebound older adult cat and dog owners. **Journal of Mind Medical Science**. v. 4, n. 1, p. 38-48, 2017. DOI: <https://doi.org/10.22543/7674.41.P3848>. Disponível em: <https://scholar.valpo.edu/jmms/vol4/iss1/8/>. Acesso em: 04 dez. 2024.
- BUENO, P. C. dos S.; SANTOS, M. C. B.; BUENO, B. dos S.; GIRIO, R. J. S.; CARRATORE, C. R. D.; BUENO, C. E.; REPETTI, C. S. F.; MANHOSO, F. F. R. O papel dos animais de companhia na qualidade de vida de idosos durante a pandemia do Covid-19. **OBSERVATÓRIO DE LA ECONOMÍA LATINOAMERICANA**, [S. l.], v. 22, n. 2, p. e3489, 2024. DOI: 10.55905/oelv22n2-226. Disponível em: <https://ojs.observatoriolatinoamericano.com/ojs/index.php/olel/article/view/3489>. Acesso em: 04 dez. 2024.
- COSTA, D. & FERREIRA, F. O Direito dos animais de companhia. **REVISTA BRASILEIRA DE DIREITO ANIMAL**. v.13, n.2, p.24-39, Mai-Ago, 2018.
- COUTO, D.; MEDEIROS, T.... Impacto dos animais de estimação no bem-estar da pessoa idosa. **Revista de Divulgação científica AICA**. p. 166-175, 2021. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/359114051_Impacto_dos_animais_de_estimacao_no_bem-estar_da_pessoa_idosa. Acesso em: 04 dez. 2024.
- CURL, A. L.; BIBBO, J.; JOHNSON, R. A. Dog Walking, the Human-Animal Bond and Older Adults' Physical Health. **The Gerontologist**. v. 57, n.5, p. 930-939, 2016. DOI: 10.1093/geront/gnw051. Disponível: <https://academic.oup.com/gerontologist/article/57/5/930/2632039>. Acesso em: 04 dez. 2024.
- FERREIRA, K. S. A.; SILVA, T. T. G.; FILHO, J. M.; BAZANELLA, N. V.; VOJCIECHOWSKI, A. S.; MACKENZIE, L.; GOMES, A. R. S. Reliability of HOME FAST BRAZIL – Self-Reported Version for Community-Dwellinf Older Adults. **Fronteirs in Public Health**, v. 9, p. 1-8, 2021. DOI: 10.3389/fpubh.2021.713202. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2021.713202/full>. Acesso em: 04 dez. 2024.
- GARCIA, D.; WERTHEIM, B.; MANSON, J.; CCHLEBOWSKI, R.; VOLPE, S.; HOWARD, B.; STEFANICK, M. & THOMSON, S. Relationships between dog ownership and physical activity in postmenopausal women. **Preventive Medicine**, 70, p. 33–38, 2015.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA. População residente aumenta mais de 46 mil pessoas – 2022. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística, 2023.
- MACHADO, K.; KROLOW, M.; XAVIER, N.; LEAL, C. GONZALEZ, T.; OLIVEIRA, A.; WACHS, L.; SOARES, M.; VOLZ, P.; KESSLER, M. & THUMÉ, E. Convívio de animais de estimação entre idosos: um estudo de base populacional no sul do brasil. **Evidência**, v.20, n.2, p. 111-120, 2020.
- MARTINS, M.; PEREIRA, P.; FARIA, C.; MARTINS, P.; SILVA, J.; BARBOSA, J & SOARES. A presença do cão e sua relação com o relato de morbidades, incidência de quedas e a

qualidade de vida de um grupo de idosos em um município da região Sudeste do Brasil. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, v.17, n.1,p. 113-121, 2015.

PEREIRA SG, SANTOS CBD, DORING M, PORTELLA M.R. Prevalência de quedas domiciliares em longevos e associação com fatores extrínsecos. **Rev Lat Am Enfermagem.**; 25:e2900, 2017. DOI: 10.1590/1518-8345.1646.2900. PMID: 29069267; PMCID: PMC5656335.

SOUTO, C.; SILVA, R.; PORTO., C.; ZIMMERMANN, R.& COSTA, M. EFEITOS DO CONVÍVIO DOMICILIAR COM CÃES DE ESTIMAÇÃO NA SAÚDE DE IDOSOS: **Estud. interdiscipl. envelhec**, v. 24 , n. 3, p. 4-21, 2019.

TEIXEIRA, W. & COUTINHO, D. Companheiros Fiéis: Como animais de estimação transformam a vida do idoso. **REASE**, v10, n.8, p.1074-1082, 2024.

APOIO À FAMÍLIA E AO EMPOWERMENT PARENTAL NA TRANSIÇÃO PARA CASA DO RECÉM-NASCIDO EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE

Joana Rita Guarda da Venda Rodrigues¹;

Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), CIDNUR, Lisboa, Portugal.

<https://orcid.org/0000-0002-9323-9410>

Elsa Margarida Rodrigues Mateus²;

Maternidade Dr. Alfredo da Costa (MAC), Lisboa, Portugal.

<https://orcid.org/0009-0008-0112-4140>

Raquel Guerreiro de Sousa³;

Instituto Português de Oncologia de Lisboa (IPO), Lisboa, Portugal.

<https://orcid.org/0009-0009-2927-0235>

Teresa Camacho Monteiro⁴;

CUF, Lisboa, Portugal.

<https://orcid.org/0009-0009-0725-5042>

Maria do Céu Coelho Monteiro Pires⁵;

ESS CVP, Lisboa, Portugal; ICBAS - UP, Porto, Portugal.

Sílvia Alexandra Vinagre da Luz⁶.

Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), Lisboa, Portugal.

<https://orcid.org/0000-0001-5794-7834>

RESUMO: A hospitalização de um recém-nascido representa um evento inesperado e crítico para os pais e a família, desencadeando uma experiência complexa, emocionalmente intensa e de vulnerabilidade acrescida. Neste cenário, o regresso a casa configura-se num momento crítico, que exige da família, nomeadamente dos pais, não apenas adaptação a novos desafios, como também o desenvolvimento de competências, para garantir o cuidado contínuo e seguro à criança. Neste contexto, o enfermeiro surge enquanto agente facilitador de uma transição segura e bem-sucedida. Na confluência do exposto surge a presente revisão da literatura com o objetivo de sintetizar a evidência científica atual sobre as intervenções de enfermagem no apoio à família e ao *empowerment* parental, na transição do hospital para casa, do recém-nascido em situação de vulnerabilidade. Foi realizada pesquisa nas bases de dados CINAHL e a MEDLINE. Nove estudos foram incluídos na revisão. Foram identificadas as necessidades dos pais de recém-nascidos em

situação de vulnerabilidade, na transição do hospital para casa, bem como as intervenções de enfermagem promotoras do apoio à família e do *empowerment* parental, nomeadamente no que concerne à transmissão da informação, à demonstração do comportamento, à modificação do ambiente e à regulação de emoções. Concluiu-se que a intervenção de enfermagem em parceria, centrada na família e no desenvolvimento de competências parentais, no cuidado ao recém-nascido em situação de vulnerabilidade, aquando da transição do hospital para casa, pode concorrer para o *empowerment* dos intervenientes e, inerentemente, para a vivência de uma transição bem-sucedida.

PALAVRAS-CHAVE: Parentalidade. Transição do Hospital para Casa. Enfermagem Pediátrica.

SUPPORT FOR THE FAMILY AND PARENTAL EMPOWERMENT IN THE TRANSITION HOME OF THE VULNERABLE NEWBORN

ABSTRACT: The hospitalization of a newborn represents an unexpected and critical event for parents and the family, triggering a complex, emotionally intense experience with heightened vulnerability. In this context, the transition home becomes a critical moment, requiring the family, particularly the parents, not only to adapt to new challenges but also to develop competencies to ensure continuous and safe care for the child. Within this scenario, nurses emerge as facilitators of a safe and successful transition. At the convergence of the above, the present literature review emerges with the aim of synthesizing the current scientific evidence on nursing interventions in supporting the family and promoting parental empowerment during the transition from hospital to home for vulnerable newborns. A search was conducted in the CINAHL and MEDLINE databases, resulting in the inclusion of nine studies in the review. The identified findings highlight the needs of parents of vulnerable newborns during the hospital-to-home transition, as well as nursing interventions that promote family support and parental empowerment. These interventions primarily involve information transmission, behavior demonstration, environmental modification, and emotion regulation. The review concludes that nursing interventions based on partnership, family-centered care, and the development of parental competencies in caring for vulnerable newborns during the transition from hospital to home can contribute to parental empowerment and, consequently, facilitate a successful transition experience.

KEY-WORDS: Parenting. Hospital to Home Transition. Pediatric Nursing.

INTRODUÇÃO

O nascimento de um recém-nascido (RN) saudável é um evento celebrado com felicidade pela família e pelos pais (KACHOOSANGY et al., 2020). Quando o RN se encontra em situação de vulnerabilidades acrescida como, por exemplo quando nasce

prematuramente, e os pais se deparam com um evento inesperado vivenciam desafios, tanto a nível emocional, como no que diz respeito aos cuidados requeridos pelo recém-nascido (KACHOOSANGY et al., 2020).

A prevalência de nascimentos prematuros é atualmente estimada em aproximadamente 10% dos nascimentos em todo o mundo, pelo que as consequências potenciais da prematuridade dizem respeito a uma parte significativa da população (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2018). Todos os dias, nascem em Portugal, 17 recém-nascido pré-termo (RNPT) (ORDEM DOS ENFERMEIROS [OE], 2021). Enquadrando no contexto europeu, Portugal tem uma alta taxa de prematuridade, com um registo anual de 8% de partos, antes das 37 semanas de gestação (PORDATA, 2019).

As consequências da prematuridade, a curto, a médio e a longo prazo, incluem alterações físicas, emocionais e nas dinâmicas familiares, causando insegurança e medo que podem fragilizar os cuidados básicos e afetivos à criança (OE, 2021). Na produção científica consultada é descrito, também, que os pais de recém-nascidos pré-termo se sentem frequentemente inseguros, face ao processo de transição para a parentalidade, nomeadamente quanto às suas capacidades para o cuidado aos seus filhos, após a alta hospitalar (PARADA et al., 2018). Desta forma, um plano de alta bem estruturado, desde a fase de admissão na unidade de cuidados intensivos neonatais (UCIN), pode ajudar os pais e família a sentirem-se empoderados no cuidado ao RN (CHENG et al., 2018). Este plano, individualizado às necessidades de cada família, deve propiciar uma aprendizagem gradual, através de sessões de educação para a saúde e de supervisão providenciados pela equipa de enfermagem (CHENG et al., 2018). Nas sessões de educação para a saúde, os enfermeiros encontram um momento privilegiado de esclarecimento aos pais, quer acerca do papel que deverão desempenhar, bem como dos sentimentos e das sensações que poderão vivenciar ao longo deste processo (MELEIS, 2010).

Assim, num contexto, muitas vezes de transição para ou na parentalidade e, concomitantemente, de vulnerabilidade acrescida, inerente à hospitalização, muitas vezes relacionado com o nascimento prematuro, emerge a necessidade de um cuidado humano profissional diferenciado e dirigido ao *empowerment* parental, que promova a autonomia e a capacidade de adaptação dos seus intervenientes (RODRIGUES; VELEZ, 2018; GUARDA-RODRIGUES; REBELO-BOTELHO, 2021). Acresce, também, que a facilitação dos processos de transição se constitui como foco de atenção da disciplina de Enfermagem, em que o cuidar surge enquanto facilitador das transições bem-sucedidas (SCHUMACHER; MELEIS, 2010).

Face ao exposto, e de forma a dar resposta à problemática apresentada, foi realizada a presente revisão da literatura com objetivo de sintetizar a evidência científica atual com enfoque nas intervenções de enfermagem no apoio à família e ao *empowerment* parental, na transição do hospital para casa do RN em situação de vulnerabilidade.

REFERENCIAL TEÓRICO

A família assume-se como uma unidade central promotora do crescimento e desenvolvimento, bem como do bem-estar infantil (HOCKENBERRY, 2024a). Neste contexto, importa salientar que a segunda prioridade da Estratégia Nacional para os Direitos da Criança para o período 2021-2024, patente em Portugal, se refere à importância de as crianças “crescerem e se desenvolverem num ambiente familiar adequado e onde o exercício da parentalidade é apoiado e bem-sucedido” (PORTUGAL, 2020, p.9).

De acordo com a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES, 2019), a parentalidade é entendida como um foco que se define como uma “ação de tomar conta” que se traduz no “assumir das responsabilidades de ser pai ou mãe; em comportamentos destinados a facilitar a incorporação de um recém-nascido na família e a otimizar o crescimento e desenvolvimento das crianças, na interiorização das expectativas dos indivíduos, família, amigos e sociedade quanto aos comportamentos de papel parental adequados ou inadequados”. A parentalidade é, portanto, uma experiência contínua e dinâmica com características que variam ao longo do tempo, englobando vários processos de transição, além de constituir, em si mesma, um processo de transição.

De acordo com MELEIS (2010), as transições são definidas como processos que ocorrem ao longo do tempo, envolvendo desenvolvimento, fluxo ou movimento de um estado para o outro. São processos complexos e multidisciplinares, cujo decurso é influenciado por condições facilitadoras e inibidoras. A insegurança dos pais na sua capacidade de cuidar do RN e a ansiedade sentida face à alta hospitalar são identificadas na literatura como um fator inibidor do processo de transição do hospital para casa (SERLACHIUS et al., 2018).

Segundo a OE (2015), os pais são os melhores prestadores de cuidados aos seus filhos, e tendo como intuito a promoção e adaptação da parentalidade em todas as dimensões, é responsabilidade dos enfermeiros de pediatria promover a adaptação dos pais a esta realidade.

Acrescenta-se que os enfermeiros na UCIN têm uma intervenção essencial no apoio à família e à parentalidade, na medida em que os ajudam a gerir as respostas emocionais, num ambiente desconhecido e vulnerável, e fomentam o desenvolvimento de vínculos entre pais e filhos, promovendo a confiança e a competência (BRØDSGAARD et al., 2019). Importa referir que o conceito de vulnerabilidade, neste contexto, é compreendido em associação ao sistema de saúde, referindo-se a pessoas – neste caso, recém-nascidos e suas famílias – que, devido à sua condição e/ou características pessoais, apresentam um maior risco de desenvolver problemas de saúde (CHESNAY; ANDERSON, 2020).

Os cuidados centrados na família (CCF), reconhecendo a família como uma constante na vida da criança e pressupondo uma parceria de cuidados entre a família, enfermeiros e outros profissionais de saúde, emergem com um referencial à intervenção do enfermeiro em pediatria (HOCKENBERRY, 2024b). O INSTITUTE FOR PATIENT AND

FAMILY-CENTERED CARE (2017) destaca como princípios dos CCF: o respeito e a dignidade, a partilha de informação, a participação nos cuidados e a colaboração. Nesta linha de pensamento HOCKENBERRY (2024b) mencionam a capacitação e o *empowerment* parental como fundamentais na intervenção de enfermagem centrada na família.

Na literatura identificam-se inúmeras definições de *empowerment*. No estudo desenvolvido por RODRIGUES et al. (2022) em que se procurou entender que intervenções de saúde utilizam explicitamente o *empowerment* como uma abordagem teórica ou resultado, é referido que as intervenções promotoras de *empowerment* parental podem ser divididas em cinco categorias: transmissão de informação, ou seja, dar informação sobre as consequências para a saúde da execução do comportamento; demonstração do comportamento, isto é, proporcionar um desempenho observável do comportamento através de um vídeo, dramatização, entre outros; modificação do ambiente, ou seja, mudar o ambiente físico e social para facilitar o desempenho do comportamento desejado e dificultar a realização de comportamentos indesejados; regulação de emoções, que visa reduzir emoções negativas para facilitar o desempenho do comportamento; e identidade como modelo a seguir, isto é, informar os pais que os seus comportamento são um exemplo para as crianças.

Na convergência do exposto, e de modo a sintetizar a evidência científica atual foi formulada a seguinte questão de revisão: “Quais as intervenções de enfermagem no apoio à família e ao *empowerment* parental, no cuidado ao recém-nascido em situação de vulnerabilidade, na transição hospital-casa?” e a subquestão “Quais as necessidades da família, nomeadamente dos pais, no cuidado ao RN em situação de vulnerabilidade, aquando da transição hospital-casa?”.

METODOLOGIA

Segundo o referencial teórico de CRONIN et al. (2008), uma revisão narrativa da literatura tem como finalidade fornecer ao leitor uma base abrangente de informação que integre conhecimento acerca da temática em estudo, com ênfase nas pesquisas mais recentes. Através da análise crítica e sumarizada da literatura identificada como pertinente, é possível reunir um conjunto de informação relevante acerca da temática selecionada e, a partir desta, extrapolar conclusões que deem resposta à problemática em estudo. Após a delimitação da problemática, e para a realização da pesquisa, foram definidos os critérios de elegibilidade com base na população, conceito e contexto (PCC), seguindo, deste modo, as orientações propostas pelo *Joanna Briggs Institute* (PETERS et al., 2020). Assim, a presente revisão incluiu estudos cuja população (P) são os pais e famílias de recém-nascidos em situação de vulnerabilidade, nomeadamente em contexto de prematuridade. No que diz respeito aos conceitos (C) pretendeu-se a inclusão de estudos com enfoque nas intervenções de enfermagem no apoio à família e à parentalidade, em contexto de transição do hospital para casa (C). Estes três elementos PCC foram utilizados de forma combinada

para definir os descritores de pesquisa nas bases de dados utilizadas.

A pesquisa, realizada através da plataforma *EBSCO HOST*, decorridas entre maio e junho de 2022, foi desenvolvida em três etapas. Numa primeira fase, foi realizada uma transposição dos elementos PCC em linguagem natural, para termos verificados como descritores nas bases de dados CINAHL e MEDLINE.

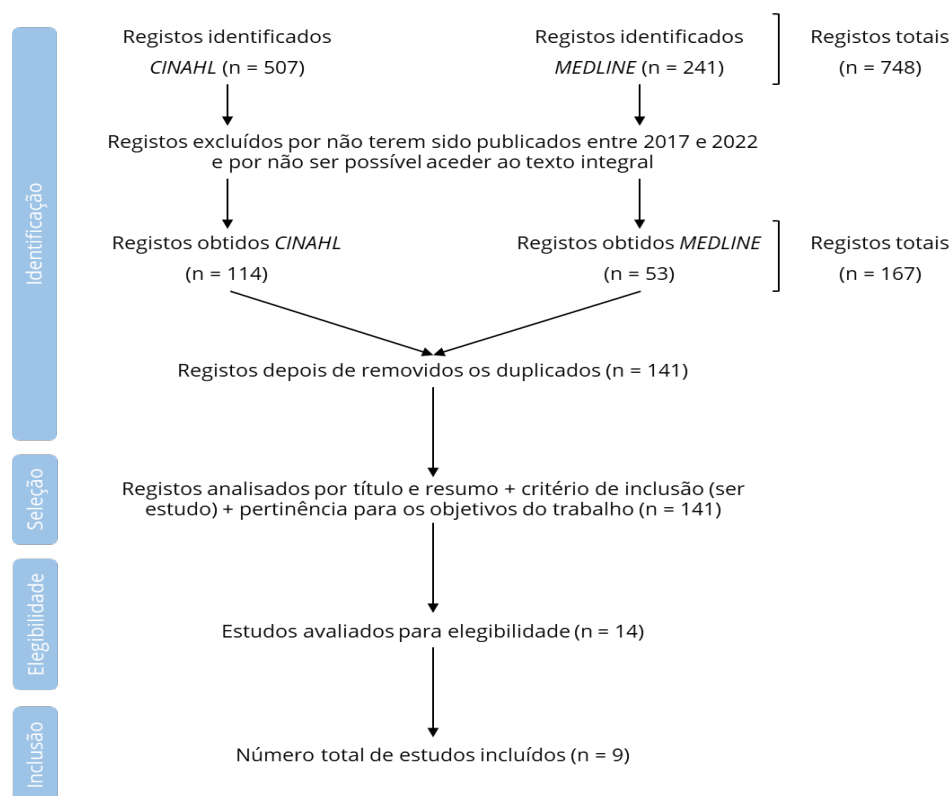
Uma vez estabelecidos os descritores para cada uma das bases de dados, a segunda etapa consistiu em várias pesquisas experimentais, conjugando os diferentes descritores através dos operadores booleanos “AND” e “OR”, de modo a refinar a estratégia de pesquisa.

Por fim, a terceira etapa passou pela pesquisa efetiva em ambas as bases de dados, realizada no dia 17 de junho de 2022. Partindo da questão de revisão formulada e recorrendo ao método de PCC, a equação que conduziu a presente revisão da literatura, foi a seguinte:

- na base de dados CINAHL: ([MH “parents”] OR [MH “mothers”] OR [MH “fathers”] OR [MH “parenting”] OR [MH “parenthood”]) AND ([MH “infant care”] OR [MH “nursing care”] OR [MH “family centered care”] OR [MH “transitional care”] OR [MH “patient discharge”] OR [MH “empowerment”]) AND [MH “infant premature”];
- na base de dados MEDLINE: ([MH “parents”] OR [MH “mothers”] OR [MH “fathers”] OR [MH “parenting”]) AND ([MH “family nursing”] OR [MH “child care”] OR [MH “nursing care”] OR [MH “patient-centered care”] OR [MH “transitional care”] OR [MH “patient participation”] OR [MH “patient discharge”] OR [MH “empowerment”]) AND [MH “infant premature”].

Desta etapa de pesquisa, resultaram 507 registos na CINAHL e 241 na MEDLINE, isto é, um total de 748 resultados. Foi incluída a literatura publicada entre 2017 e 2022, cujo texto estivesse disponível na íntegra. Foram aplicados critérios de exclusão de forma a obter os resultados mais pertinentes. Da aplicação destes critérios, resultaram 114 registos na base de dados CINAHL e 53 na MEDLINE, perfazendo um total de 167 registos. Destes 167 registos, passou-se à remoção dos duplicados, com recurso ao software *Mendeley*, obtendo-se assim 141 registos. Foram então lidos, por dois revisores independentes, os títulos e resumos dos 141 registos e removidos todos aqueles que não cumprissem os critérios de elegibilidade. Daqui resultaram 14 registos, que foram lidos e analisados integralmente. Nesta etapa foram excluídas 5 publicações por não serem pertinentes para a revisão, resultando na inclusão de 9 estudos nesta revisão. O processo de seleção dos estudos encontra-se esquematizado na Figura 1.

Figura 1. Fluxograma PRISMA (adaptado) do processo de seleção dos



APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Dos 9 artigos incluídos na revisão, emergiram informações relativamente às necessidades da família e dos pais, bem como à intervenção de enfermagem no apoio à família e ao *empowerment* parental, no cuidado ao recém-nascido em situação de vulnerabilidade, na transição do hospital para casa.

Necessidades da família e dos pais, no cuidado ao RN em situação de vulnerabilidade, aquando da transição do hospital para casa

Relativamente à família, nomeadamente dos pais de recém-nascidos em situação de vulnerabilidade, no cuidado à criança na transição do hospital para casa, foram identificadas necessidades: de informação, de autoeficácia e competência, e de envolvimento.

Embora na literatura consulta a maioria das famílias, mais especificamente dos pais, refira sentir-se adequadamente informada sobre os cuidados ao RN em situação de vulnerabilidade e o progresso expectável no seu desenvolvimento, foi identificado que muitos pais, por sentirem lacunas na informação que lhes é transmitida ou incompreensão da mesma, referiram a necessidade de requerer mais informações e esclarecimentos junto da equipa multidisciplinar (AYDON et al., 2018). Alguns pais de RN em situação de vulnerabilidade partilharam também experiências em que a equipa ofereceu informações inconsistentes e/ou incoerentes, o que os deixou frustrados e confusos, com necessidade

de procurar informações adicionais fora do hospital, ainda que reconhecessem que a equipa intra-hospitalar era a fonte de informação mais fidedigna (SERLACHIUS et al., 2018).

FURTAK et al. (2021) apontam no estudo que desenvolveram que as necessidades de informação e aprendizagem da família e dos pais sofreram alterações ao longo do período de hospitalização. Os autores referem que os pais passam da procura de informação concreta numa fase inicial, para a procura da compreensão da condição clínica dos seus filhos e de aquisição de competências para cuidados mais práticos (FURTAK et al., 2021). Além do conteúdo da informação, os pais salientam ainda a necessidade de que esta seja reforçada ao longo da hospitalização, para uma integração mais consistente (FURTAK et al., 2021).

Também o sentimento de incompetência no cuidado após a alta hospitalar e a baixa sensação de autoeficácia foi identificada nos estudos incluídos. Veja-se, no estudo desenvolvido por SERLACHIUS et al. (2018) é destacado pelos participantes a falta de envolvimento nos cuidados aos seus filhos, resultante do ambiente restrito da UCIN e da divisão entre as tarefas desempenhadas pelos pais e pela equipa, o que faz com que estes se sintam *disempowered* e com um papel secundário neste período da vida do recém-nascido. Por sua vez, PARADA et al. (2018) mencionam que é no momento da alta que os pais experienciam mais stress, surgindo dúvidas sobre os cuidados mais elementares. Este stress advém da insegurança sentida, perante as suas capacidades de identificar as necessidades de cuidados dos RN, e de lhes proporcionarem uma resposta adequada. A insegurança e ansiedade sentida pelos pais, face à alta hospitalar, são também identificadas, no estudo desenvolvido por SANTOS et al. (2014), como um fator inibidor do processo de transição do hospital para casa.

Intervenções de enfermagem no apoio à família e ao *empowerment* parental, no cuidado ao recém-nascido em situação de vulnerabilidade, na transição do hospital para casa

Relativamente aos resultados identificados em relação às intervenções de enfermagem no apoio à família e ao *empowerment* parental, na transição para casa, do recém-nascido em situação de vulnerabilidade, estes foram agregados em 4 dimensões, nomeadamente no que diz respeito: i) à transmissão de informação; ii) à demonstração do comportamento; iii) à modificação do ambiente e; iv) à regulação de emoções.

Após a alta, os cuidados transitam dos enfermeiros para a família, nomeadamente para os pais, o que representa um desafio para estes, que não têm experiência em cuidar de recém-nascidos, em situação de vulnerabilidade, nomeadamente em contexto de prematuridade (HUA et al., 2021). Devido às mudanças fisiológicas imprevisíveis experimentadas pelos RN prematuros, é essencial que, antes da alta, as famílias tenham capacidade e confiança para cuidar do RN (CHENG et al., 2018) alcançando uma adaptação positiva na transição do hospital para casa; sendo preponderante serem tidos em consideração aspetos específicos

na **transmissão da informação**.

No que diz respeito às características da transmissão da informação, PARADA et al. (2018) reforçam que a comunicação com a família, nomeadamente com as mães e com os pais, deve ser fluída e sem discrepâncias entre profissionais. Para além disso, a informação facultada deve ser adequada a nível cultural, estar baseada em evidência e disponível de forma escrita para consulta. Os enfermeiros devem adaptar o conteúdo às necessidades da família e ao seu nível de literacia em saúde (FRANCK et al., 2017). A colocação de perguntas por parte dos pais acerca das suas preocupações, principais dificuldades, receios, conhecimentos e habilidades que pretendem adquirir, permite aos enfermeiros adequar as sessões de educação para a saúde às necessidades individuais de cada família (HUA et al., 2021; RUSHTON et al., 2017).

Tanto as famílias, nomeadamente os pais, como os profissionais de saúde compartilharam a convicção de que é fundamental incrementar as oportunidades de prática de cuidados através de modalidades de ensino-aprendizagem diversificadas (HUA et al., 2021), sendo reconhecido que a transmissão de informação individualizada acerca dos cuidados ao recém-nascidos em situação de vulnerabilidade, nomeadamente RNPT, deve ser complementada com atividades práticas (HUA et al., 2021).

Relativamente à **forma**, a informação pode ser transmitida pelos enfermeiros de várias formas, por exemplo através da utilização de material em formato multimédia, material escrito, através de diálogos e interações presenciais (PARADA et al., 2018). No estudo desenvolvido por AYDON et al. (2018), os pais sugeriram a aplicação de uma lista de verificação (*check-list*), que contemple os objetivos a cumprir antes da alta, e que permita o planeamento da mesma. Entre as estratégias recomendadas, surgiu também a criação de reuniões semanais entre os pais e a equipa multidisciplinar, com o intuito de discutir e projetar os cuidados necessários e o trabalho a ser desenvolvido na transição do hospital para casa (AYDON et al., 2018). Os momentos de educação podem ser desenvolvidos individualmente, em grupo, com apoio de pares, ou via *online*. Foi também recomendada a continuidade da prestação de cuidados e da transmissão de informação, quando possível, pela mesma enfermeira, uma vez que os pais se sentiam mais confortáveis quando já conheciam o seu método de trabalho (AYDON et al., 2018).

Relativamente aos **temas** a abordar, de acordo com o estudo desenvolvido por PARADA et al. (2018), a informação que se considerava necessária ser transmitida às mães e pais nas sessões de formação, na UCIN, pelas enfermeiras de pediatria, incluía temas relativos à segurança, à alimentação, à higiene, ao bem-estar, ao crescimento e ao desenvolvimento, às vacinas, à patologias e à medicação, à prevenção de acidentes e à divulgação de *sítes* informativos. AYDON et al. (2018) reforçam a importância destes temas e acrescentam a relevância da transmissão de informação relativa ao síndrome da morte súbita. Por sua vez, os pais e profissionais de saúde incluídos no estudo realizado por HUA et al. (2021) identificaram três domínios de conhecimento necessários que

promovem a preparação da alta e que dizem respeito: i) conhecimentos e habilidades para cuidar do RNPT; ii) noções de como reconhecer e lidar com situações de emergência; iii) e esclarecimento de dúvidas acerca do acompanhamento após a transição para casa.

As intervenções educacionais aos pais e à família a realizar pelos enfermeiros, sobre as diferenças na condição física entre RNPT e recém-nascidos de termo, também emerge nos estudos analisados. Os RNPT têm respostas e estados de sono menos inteligíveis, resultando em dificuldades para os pais interpretarem o seu comportamento (BUTTI et al., 2018). Deste modo, é essencial que os pais aprendam a ler sinais não verbais do seu bebê e a reconhecer os sinais e sintomas menos comuns, como mudança da cor da pele, alterações do movimento, alterações no padrão de eliminação e diferenças nos padrões cardíaco ou respiratório, para poder agir da forma mais adequada (HUA et al., 2021). É apropriado incluir, também, dados acerca da disponibilidade de serviços depois da alta e grupos de apoio acessíveis na comunidade (PARADA et al., 2018).

Relativamente ao **momento** para a transmissão de informação, este deve ser um continuum, deve ser diário, ou seja, no quotidiano de cuidados ou em reuniões semanais. No estudo desenvolvido por AYDON et al. (2018), tal como anteriormente referido foi sugerida a aplicação de uma lista de verificação (*check-list*) com os objetivos a cumprir antes da alta, que permitisse o planeamento da mesma.

De acordo com os estudos identificados os enfermeiros recorrerem à descrição e **demonstração** da execução de cada cuidado. Posteriormente, aos pais e famílias é proporcionada a prática, ou seja, a realização das atividades previamente observadas, na presença dos enfermeiros que os apoiam e supervisionaram neste processo. A demonstração do comportamento por parte dos intervenientes emergiu, assim, como promotora do *empowerment* parental e familiar no cuidado aos RN na transição do hospital para casa, traduzindo-se simultaneamente em sensações de confiança e autoeficácia (GALEANO et al., 2017).

O **ambiente** da unidade de cuidados intensivos neonatais tem muitos stressores que podem ter um impacto negativo nas relações entre família/pais e filhos e agir como uma barreira ou desafio à participação ativa dos pais nos cuidados (NOVAK; VITTNER, 2021). Empoderar as famílias e os pais para que estes se sintam mais preparados para a transição hospital-casa pode constituir um desafio (AYDON et al., 2018). No estudo realizado por AYDON et al. (2018) que procurou conhecer as perceções e opiniões dos pais acerca do ambiente físico da UCIN, é destacado pelos pais que o ambiente, apesar de intimidante pela variedade de equipamentos de alta tecnologia, era simultaneamente tranquilizante pela organização e segurança transmitidas. São, também, reportadas como potenciais barreiras ao *empowerment* parental, nestes contextos, as características da organização de cuidados, nomeadamente “comportamentos da equipa que perpetuam a divisão entre pais como espectadores e profissionais como peritos” (SERLACHIUS et al., 2018, p.1230). Neste sentido, AYDON et al. (2018) sublinham que é uma responsabilidade importante

dos profissionais de saúde facilitar a interação e o envolvimento dos pais com os seus filhos, bem como assisti-los nas atividades desempenhadas, de forma a que se sintam mais preparados para a alta.

No que respeita à **regulação de emoções**, a literatura identificada destaca que os pais experimentam uma série de emoções e sentimentos durante a hospitalização do RNPT e que estes influenciam a forma como os pais vivem a transição do hospital para casa (GALEANO et al., 2017). Tais sentimentos foram descritos por GALEANO et al. (2017) como sendo ambivalentes, denotando sentimentos de alegria, mas também alguns sentimentos de medo em relação aos cuidados e fragilidade do seu RNPT. Neste sentido, a preparação para a alta surge como valiosa intervenção promotora do *empowerment* parental, com efeito na regulação de emoções (PARADA et al., 2018).

CONCLUSÃO

As necessidades da família e dos pais são dinâmicas, variando ao longo do processo da hospitalização e inerente processo de preparação para a alta. Enquanto agentes facilitadores do processo, é preponderante que os enfermeiros estejam constantemente atentos e sensíveis às necessidades das famílias e dos pais, adequando as intervenções desenvolvidas e estratégias utilizadas.

As intervenções de enfermagem em parceria, centradas na família e no desenvolvimento de competências parentais, na transição para casa do recém-nascido em situação de vulnerabilidade, através da transmissão de informação, da demonstração do comportamento, da modificação do ambiente e da regulação de emoções, parecem poder concorrer para o *empowerment* dos intervenientes e inerentemente para a vivência de uma transição bem-sucedida. Assim, o mapeamento das intervenções efetuado nesta revisão contribui para a síntese da evidência identificada sobre esta temática. O acesso ao mesmo pelos enfermeiros fomentará a sua consciencialização para a relevância da sua implementação na prática clínica, tendo em vista a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados aos RN, em situação de vulnerabilidade, e suas famílias, nomeadamente aos pais, na transição do hospital para casa. Assim, embora sejam reconhecidos domínios de intervenção do enfermeiro, sugere-se a realização de estudos mais específicos, bem como formação nos diferentes níveis de estudos.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, académico e pessoal.

REFERÊNCIAS

- AYDON, L.; HAUCK, Y.; MURDOCH, J.; SIU, D.; SHARP, M. Transition from hospital to home: Parents' perception of their preparation and readiness for discharge with their preterm infant. **Journal of Clinical Nursing**, v. 27, n. 1-2, p. 269-277, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1111/jocn.13883>.
- BRØDSGAARD, A.; PEDERSEN, J. T.; LARSEN, P.; WEIS, J. Parents' and nurses' experiences of partnership in neonatal intensive care units: A qualitative review and meta-synthesis. **Journal of Clinical Nursing**, v. 28, n. 17-18, p. 3117-3139, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1111/jocn.14920>.
- BUTTI, N.; MONTIROSSO, R.; BORGATTI, R.; URGESI, C. Maternal sensitivity is associated with configural processing of infant's cues in preterm and full-term mothers. **Early Human Development**, v. 125, p. 35-45, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2018.08.018>.
- CHENG, Y.-C. et al. The effectiveness of learning portfolios in learning participation and learners' perceptions of skills and confidence in the mother of preterm infant. **Midwifery**, v. 62, p. 86-91, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.03.010>.
- CHESNAY, M.; ANDERSON, B. **Caring for the Vulnerable: Perspectives in Nursing Theory, Practice, and Research**. 5. ed. Burlington: Jones & Bartlett Learning, 2020.
- CRONIN, P.; RYAN, F.; COUGHLAN, M. Undertaking a literature review: A step-by-step approach. **British Journal of Nursing (Mark Allen Publishing)**, v. 17, n. 1, p. 38-43, 2008. DOI: <https://doi.org/10.12968/bjon.2008.17.1.28059>.
- FRANCK, L. S.; McNULTY, A.; ALDERDICE, F. The perinatal-neonatal care journey for parents of preterm infants: What is working and what can be improved. **The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing**, v. 31, n. 3, p. 244-255, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1097/JPN.0000000000000273>.
- FURTAK, S. L. et al. What parents want to know about caring for their preterm infant: A longitudinal descriptive study. **Patient Education & Counseling**, v. 104, n. 11, p. 2732-2739, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.04.011>.
- GALEANO, S. P. O.; MARÍN, S. C. O.; SEMENIC, S. Preparing for post-discharge care of premature infants: Experiences of parents. **Investigación & Educación En Enfermería**, v. 35, n. 1, p. 100-108, 2017. DOI: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v35n1a12>.
- GUARDA-RODRIGUES, J.; REBELO-BOTELHO, M. The being who being-in-the-world ... becomes mother of a second child. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, e20210055, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0055>.
- HOCKENBERRY, M.J. Family, Social, Cultural, and Religious Influences on Child Health Promotion. In: M. J. Hockenberry; E. A. Duffy; K. D. Gibbs (Orgs.); **Wong's Nursing Care of Infants and Children**. 12º ed, p.173–198, 2024a. St. Louis: Elsevier.

HOCKENBERRY, M. J. Perspectives of Pediatric Nursing. In: Marilyn J. Hockenberry; E. Duffy; K. Gibbs (Orgs.); **Wong's Nursing Care of Infants and Children**. 12º ed, p.1–13, 2024b. St. Louis: Elsevier.

HUA, W. et al. Understanding preparation for preterm infant discharge from parents' and healthcare providers' perspectives: Challenges and opportunities. **Journal of Advanced Nursing**, v. 77, n. 3, p. 1379-1390, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1111/jan.14676>.

INSTITUTE FOR PATIENT AND FAMILY-CENTERED CARE. **Patient- and family-centered care**. 2017. Disponível em: <http://www.ipfcc.org/>. Acesso em: 20 jan. 2025.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES. *ICNP browser*. 2019. Disponível em: <https://www.icn.ch/what-we-do/projects/ehealth-icnptm/icnp-browser>. Acesso em: 20 jan. 2025.

KACHOOSANGY, R. et al. Increasing mothers' confidence and ability by creating opportunities for parent empowerment (COPE): A randomized controlled trial. **Iranian Journal of Child Neurology**, v. 14, n. 1, p. 77-83, 2020. DOI: <https://doi.org/10.22037/ijcn.v14i1.19757>.

MELEIS, A. I. **Transitions theory: Middle-range and situation specific theories in research and practice**. New York: Springer Publishing Company, 2010.

MELEIS, A. I. et al. Experiencing transitions: Emerging middle-range theory. In: MELEIS, A. I. (Ed.). **Transitions theory: Middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice** (1. ed., p. 12-28). New York: Springer Publishing Company, 2010.

NOVAK, J. L.; VITNER, D. Parent engagement in the NICU. *Journal of Neonatal Nursing*, v. 27, n. 4, p. 257-262, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2020.11.007>.

ORDEMDOSENFERMEIROS. **Guia orientador de boa prática-Adaptação à parentalidade durante a hospitalização**. 2015. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/GOBP_ParentalidadePositiva_vf.pdf. Acesso em: 20 jan. 2025.

ORDEM DOS ENFERMEIROS. **Dia mundial da prematuridade. 2021**. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/eventos/conteudos/dia-mundial-da-prematuridade/>. Acesso em: 20 jan. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Nascimentos prematuros. 2018**. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.26/16770>. Acesso em: 20 jan. 2025.

PARADA, L. B. et al. Conocimientos adquiridos tras una sesión formativa para madres y padres de recién nacidos ingresados en neonatología. **Metas de Enfermería**, v. 21, n. 2, p. 63-69, 2018. DOI: <https://doi.org/10.35667/metasenf.2019.21.1003081193>.

PETERS, M. D. J. et al. Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. **JBIM Evidence Synthesis**, v. 18, n. 10, p. 2119-2126, 2020. DOI: <https://doi.org/10.11124/JBIES-20-00167>.

PORDATA. **Base de dados Portugal contemporâneo. 2019**. Disponível em: <https://www.pordata.pt/>. Acesso em: 19 jan. 2025.

PORTUGAL. Conselho de Ministros. Resolução do Conselho de Ministros n.º 112/2020, de 18 de dezembro de 2020. **Estratégia Nacional para os Direitos da Criança para o período 2021-2024**. Diário da República, Série I, n.º 245, p. 2-22, 2020. Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/resolucao-conselho-ministros/112-2020-151557423> . Acesso em: 20 jan. 2025.

RODRIGUES, J.; VELEZ, M. Tornar-se mãe de um segundo filho: Uma revisão scoping. **Pensar Enfermagem**, v. 22, n. 1, p. 5-17, 2018. Disponível em: <https://pensarenfermagem.esel.pt/index.php/esel/article/view/141>. Acesso em: 20 jan. 2025.

RODRIGUES, S.; PARISOD, H.; BARROS, L.; SALANTERÄ, S. Examining empowerment interventions with families and preschool children: systematic review of randomized controlled trials. **Health Education & Behavior**, v. 49, n. 2, p. 358-377, 2022.

RUSHTON, M. et al. Person-centred discharge education following coronary artery bypass graft: A critical review. **Journal of Clinical Nursing**, v. 26, n. 23-24, p. 5206-5215, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1111/jocn.14071>.

SANTOS, N. D. et al. O empoderamento de mães de recém-nascidos prematuros no contexto de cuidado hospitalar [Empowerment of premature newborns' mothers in the context of hospital care]. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 22, n. 1, p. 65-70, 2014. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/11436/9004>. Acesso em: 20 jan. 2025.

SCHUMACHER, K.; MELEIS, A. Transitions: A central concept in nursing. In: MELEIS, A. I. (Ed.). **Transitions theory: Middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice** (1. ed., p. 38-51). New York: Springer Publishing Company, 2010.

SERLACHIUS, A. et al. Parental experiences of family-centred care from admission to discharge in the neonatal intensive care unit. **Journal of Paediatrics and Child Health**, v. 54, n. 11, p. 1227-1233, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1111/jpc.14063>.

IMPACTO DA AUTOEFICÁCIA NA DEPENDÊNCIA DO SMARTPHONE: UM ESTUDO TRANSVERSAL NA POPULAÇÃO PORTUGUESA

Lídia Susana Mendes Moutinho¹;

Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL); Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa (CIDNUR); Center for Health Technology and Services Research (CINTESIS), Lisboa, Portugal.

<https://orcid.org/0000-0001-5076-0612>

Paulo Rosário Carvalho Seabra²;

Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa (CIDNUR), Lisboa, Portugal.

<https://orcid.org/0000-0001-8296-1021>

Inês da Cunha Baetas Robalo Nunes³;

Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa (CIDNUR), Lisboa, Portugal.

<https://orcid.org/0000-0003-4718-8285>

Vanessa Alexandra Henriques Silva⁴;

Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa (CIDNUR), Lisboa, Portugal.

<https://orcid.org/0000-0003-2382-1699>

Olga Maria Martins de Sousa Valentim⁵.

Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), CIDNUR, Lisboa, Portugal.

<https://orcid.org/0000-0002-2900-3972>

RESUMO: O crescimento do uso do *smartphone* deve-se, em parte, à diversidade de operações que se podem realizar, através da internet, nestes aparelhos. As diferentes utilizações potenciais destes dispositivos remetem para a importância da autoeficácia. Na população portuguesa, não se conhecem os diferentes níveis de risco no uso de *smartphones*, nem os fatores desencadeadores ou protetores na sua utilização. Assim, é importante verificar se a autoeficácia pode influenciar esse uso. **Objetivo:** Conhecer o comportamento de uso do *smartphone* e a sua relação com a autoeficácia na população portuguesa. **Método:** Estudo descritivo e correlacional, de abordagem quantitativa, realizado em 2021 na população portuguesa, maior de 18 anos, através de um questionário online. Para a

recolha de dados utilizou-se um questionário sociodemográfico, a *Smartphone Addiction Scale* (Água, Patrão, & Leal, 2017) e a Escala de Autoeficácia Geral (Araújo & Moura, 2011). **Resultados:** Amostra constituída por 388 participantes, com uma média de idades de 37,37 (DP= 13,76), maioritariamente do sexo feminino (72,4%), 46,6% casados ou a viver em união de facto e 42,5% com o grau de licenciados. As aplicações mais utilizadas no *smartphone* foram o *Facebook*, *Messenger* e *WhatsApp*. 88,1% dos participantes não tinham dependência do *smartphone*, mas 11,6% apresentou critérios de dependência. A amostra apresenta um valor médio de autoeficácia de 31,70 (DP=4,29). Encontraram-se correlações negativas estatisticamente significativas ($p=0,01$) entre a idade e a dependência do *smartphone* ($r=-0,306$), bem como entre a dependência do *smartphone* e a autoeficácia ($r=-0,129$). Verificou-se a existência de uma correlação positiva estatisticamente significativa entre o número de vezes que se consulta o *smartphone* e a sua dependência ($r= 0,322$; $p= 0,01$). **Conclusão:** Os participantes mais novos são os que consultam mais vezes o *smartphone*, o que se associa a uma maior dependência. Os enfermeiros que cuidam de jovens adultos podem ser os primeiros a identificar precocemente problemas relacionados com o uso de *smartphone*. As intervenções realizadas tendo em consideração a idade são fundamentais para a promoção de comportamentos saudáveis e para a capacitação para estratégias de controlo da utilização do *smartphone*.

PALAVRAS-CHAVE: Adição ao *Smartphone*; Grupo etário; Enfermagem

IMPACT OF SELF-EFFICACY ON SMARTPHONE DEPENDENCE: A CROSS-SECTIONAL STUDY IN THE PORTUGUESE POPULATION

ABSTRACT: The growth in *smartphone* usage is, at least, partly due to the diversity of operations that can be performed via the internet on these devices. The various uses of these devices highlight the importance of self-efficacy. In the Portuguese population, the existence of different levels of risk associated with *smartphone* usage, as well as the presence of triggering and protective factors, remains unknown. In this context, it is important to investigate whether self-efficacy could be a facilitating factor for *smartphone* usage. **Objective:** To understand *smartphone* usage behavior and its relationship with self-efficacy in the Portuguese population. **Method:** Descriptive and correlational study, with a quantitative approach, conducted in 2021 among the Portuguese population aged 18 and older, through an online questionnaire. The data collection instruments comprised a sociodemographic questionnaire, the *Smartphone Addiction Scale* (Água, Patrão, & Leal, 2017), and the General Self-Efficacy Scale (Araújo & Moura, 2011). **Results:** The sample comprised 388 participants with an average age of 37.37 (SD=13.76), predominantly female (72.4%), 46.6% were married or cohabiting, and 42.5% had a graduate degree. The most used applications were Facebook, Messenger, and WhatsApp. 88.1% of participants did not exhibit *smartphone* dependence, while 11.6% were considered dependent. The sample

had an average self-efficacy score of 31.70 (SD=4.29). Negative and statistically significant ($p=0.01$) correlations were found between age and *smartphone* dependence ($r=-0.306$), as well as between *smartphone* dependence and self-efficacy ($r=-0.129$). A positive statistically significant correlation was found between the frequency of *smartphone* consultation and dependence ($r=0.322$; $p=0.01$). **Conclusion:** Younger participants consult their devices more frequently, which is linked to increased dependence. Nurses providing care for young adults may be among the first to identify concerns related to *smartphone* usage. Consequently, age-specific interventions are important for encouraging healthy behaviors and strategies for managing *smartphone* use.

KEYWORDS: *Smartphone* Addiction; Age Group; Nursing

INTRODUÇÃO

As últimas décadas têm sido palco de inúmeros avanços tecnológicos, acompanhados por um crescente número de utilizadores de dispositivos eletrónicos. Destes, destaca-se a utilização dos telemóveis que, inicialmente, tinham como principal função permitir o contacto telefónico, independentemente do local em que a pessoa estivesse, para em poucos anos ser adicionado a este dispositivo o acesso à internet, o que fez aumentar exponencialmente a sua utilização e fidelizou muitos utilizadores de diferentes faixas etárias.

Em Portugal, a utilização do telemóvel iniciou-se na década de 1980 por uma faixa muito restrita da população. Nesta altura, apenas a classe política e alguns grandes empresários disponham deste dispositivo (COSTA, 2003). Progressivamente, a sua disponibilidade e acessibilidade no mercado foram aumentando, e foram sendo adicionadas novas funcionalidades. As evoluções tecnológicas que ocorreram desde então, potenciaram alterações nos hábitos dos portugueses. A mais relevante foi o desenvolvimento dos *smartphones*, que estiveram na origem do crescimento exponencial no uso de telemóveis para estar *online*. De facto, em 2024, 81,8% dos portugueses referia usar estes suportes tecnológicos para aceder à Internet (MARKTEST, 2024).

O *smartphone* pode ser visto como um “computador de bolso”, ou seja, um telemóvel com um sistema operativo e aplicações que funcionam através do acesso à internet, com funções que permitem inúmeras tarefas, tais como fotografar e filmar, receber e enviar e-mails, utilizar o GPS (*Global Positioning System*), jogar, interagir nas redes sociais, contratar serviços e realizar pagamentos, entre outras.

O Instituto Nacional de Estatística (INE) tem vindo a monitorizar a utilização da internet através da realização de inquéritos a nível nacional. Em 2018, em Portugal, o acesso à internet em mobilidade (fora de casa e do local de trabalho e em equipamentos portáteis) foi referido por 81% dos utilizadores, o que corresponde a uma duplicação da proporção registada no inquérito realizado em 2013 (INE, 2018). Esta tendência tem-se mantido crescente e em 2023, o Inquérito à Utilização de Tecnologia da Informação e da

Comunicação pelas famílias, mostrou que 88,5% da população utiliza a internet, sendo esta utilização mais expressiva na faixa etária compreendida entre os 16 e os 24 anos em que a taxa de utilizadores é superior a 98% (INE, 2024). A mesma fonte refere que a principal atividade dos utilizadores da internet continua a ser a comunicação e o acesso à informação. Cerca de 93,3% dos utilizadores trocaram mensagens através do *WhatsApp* e *Messenger*, 86,7% enviaram ou receberam emails, 87,9% procuraram informação sobre produtos e serviços e 84,5% realizaram chamadas de voz ou vídeo (INE, 2024)

A literatura internacional refere a existência de consequências a nível físico, na realização das atividades de vida e nos relacionamentos interpessoais nas pessoas que mais intensamente utilizam os *smartphones* (GEZGIN & ÇAKIR, 2016). A nível físico, destacam-se as consequências relacionados com a postura corporal que as pessoas adotam por períodos prolongados (com a cabeça inclinada para poderem visualizar o ecrã do *smartphone*), o aparecimento de desconforto musculoesquelético (dores nos ombros, nos braços, nas mãos), problemas de visão (DONGRE, INAMDAR & GATTANI, 2017), alteração da fisiologia natural do corpo, e cefaleias relacionadas com tensões na nuca e na região cervical (Rosen, et al., 2014; SHAH & SHETH, 2018). No desempenho das atividades de vida, VEGA, CORREA & SÁNCHEZ (2015), afirmam que, em função da dependência do *smartphone*, as pessoas deixam de realizar atividades quotidianas, tais como dormir e comer. LEMOLA (2015) e DONGRE, et al., (2017) referem que a privação do sono, pode provocar o enfraquecimento do tecido cerebral, com aumento dos problemas de concentração e memória e dificuldade na retenção de novas informações. No que respeita aos relacionamentos interpessoais, KWON, et al. (2013) referem que as pessoas com utilização excessiva do *smartphone* apresentam relações mais limitadas, conflituosas e menos gratificantes.

O uso excessivo de *smartphones* pode levar ao desenvolvimento de dependência destes dispositivos. De acordo com KING, et al. (2014) a nomofobia é a fobia específica, definida como desconforto ou ansiedade, causada pela indisponibilidade de um telemóvel, computador pessoal ou outro dispositivo de comunicação virtual. Além da possibilidade de desenvolvimento da dependência do dispositivo propriamente dito, verifica-se ainda o risco de dependência da internet e de jogo patológico, entre outros (RODDA, et al., 2018).

A utilização destes dispositivos carece de conhecimento ou, pelo menos, da convicção de que se pode executar com sucesso o comportamento necessário para a sua utilização. No que respeita ao uso do *smartphone*, a diversidade das faixas etárias e as diferentes utilizações que são realizadas com estes dispositivos remetem para a importância da autoeficácia, ou seja, a convicção de que se pode executar com sucesso o comportamento necessário para produzir determinados resultados (BANDURA, 1997).

Para a construção de novos conhecimentos e competências, a perceção de autoeficácia é consolidada através de experiências bem-sucedidas que demonstrem a execução desses comportamentos (BANDURA, 1997). A autoeficácia influencia os

resultados comportamentais de forma direta e indireta, pois assume que as mudanças ocorrem através de mudanças na motivação e na autorregulação. O comportamento de utilização do *smartphone* é adquirido quer através da motivação para a sua utilização (pela diversidade de tarefas e contatos sociais possíveis de realizar), quer pela capacidade de autorregulação (BANDURA, 2005).

São conhecidas, a nível nacional e internacional e nacional, o crescente número de utilizadores de *smartphones* nas diferentes faixas etárias. As consequências associadas à utilização destes dispositivos encontram-se também documentadas na literatura internacional. A nível nacional, desconhece-se a existência de diferentes níveis de risco de utilização destes dispositivos na população geral, bem como de fatores desencadeadores e protetores da sua utilização.

Conhecer a relação entre a autoeficácia e a utilização do *smartphone* poderá contribuir para a identificação de medidas que impeçam que a utilização destes dispositivos constitua riscos para a saúde. Assim, desenvolveu-se a presente investigação norteadas pela questão: Qual a relação entre a autoeficácia e a utilização do *smartphone* na população portuguesa?

A presente investigação teve como objetivos conhecer na população portuguesa:

- diferentes níveis de risco de utilização do *smartphone*
- o comportamento de uso de *smartphone*
- valores da autoeficácia
- a relação entre o uso de telemóvel e a autoeficácia

MATERIAL E MÉTODOS:

Estudo descritivo, correlacional, transversal, de abordagem quantitativa, realizado em 2021 na população portuguesa maior de 18 anos, através de questionário online.

Amostra

A amostra é constituída por pessoas com idade igual ou superior a 18 anos, que utilizem *smartphone*. Amostragem por conveniência, acidental.

Para constituição da amostra definiram-se os seguintes critérios de inclusão:

- adultos que concordassem em participar no estudo;
- utilizadores de *smartphone*;
- capacidade de leitura e compreensão da língua portuguesa, independentemente da escolaridade.

Recolha de Dados

Para a recolha dos dados foi construído um questionário no *Google Forms*, protegido com palavra-passe, conhecida apenas pelos membros da equipa de investigação. Foi disponibilizado um *link*, através de e-mail e *WhatsApp*, que permitiu o acesso ao questionário para preenchimento individual por cada um dos participantes. Estes dados foram recolhidos sem possibilidade de identificação dos participantes.

Tratamento dos Dados

Os dados recolhidos através do *Google Forms* foram extraídos e guardados em formato *Excel* no computador pessoal dos investigadores, em ficheiro protegido por palavra-passe. Foram posteriormente importados para o software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) - versão 28, para que se proceder à análise estatística descritiva e inferencial dos dados.

Procedimentos éticos

Antes da aplicação do questionário o participante leu e autorizou a participação no estudo, tendo sido informado sobre os seus objetivos, anonimização e confidencialidade dos dados. O estudo foi conduzido de acordo com os pressupostos da Declaração de Helsínquia e da Convenção de Oviedo. Foi dado parecer favorável pela Comissão de Ética para a Saúde da Administração Regional de Saúde da Região de Lisboa e Vale do Tejo (Processo 32/CES/2021).

Instrumentos

Os instrumentos de recolha de dados foram um questionário sociodemográfico, *Smartphone Addiction Scale* (ÁGUA, PATRÃO, & LEAL, 2017) e a Escala de Autoeficácia Geral (ARAÚJO & MOURA, 2011).

a) Questionário sociodemográfico

O questionário foi composto por questões que tinham como objetivo caraterizar a amostra em relação ao sexo, idade, estado civil, habilitações literárias, situação profissional, profissão e uso do *smartphone* (aplicações que mais utiliza, quantas vezes utiliza por dia, quando e onde utiliza).

b) SAS-SV: *Smartphone Addiction Scale – Short Version*, (KWON, KIM, CHO, & YANG, 2013; tradução e adaptação de ÁGUA, PATRÃO, & LEAL, 2017). A escala foi criada a partir da *Smartphone Addiction Scale* (SAS – KWON et al., 2013). É constituída por 10 itens, e procura avaliar o nível de dependência ao *smartphone*, através de uma escala de *Likert* de 6 pontos que variam de 1- “Discordo fortemente” e 6- “Concordo Fortemente”. Inicialmente a SAS-SV foi elaborada para ser aplicada em adolescentes, mas foi já adaptada para

outros países, idiomas e populações mais velhas. A SAS-SV foi validada e adaptada para a população portuguesa em geral por ÁGUA, PATRÃO, & LEAL (2017), sem limitações a uma faixa etária específica, revelando bons valores de consistência interna ($\alpha = 0.86$). Na validação portuguesa, foi confirmada a estrutura unidimensional da escala, através de uma análise fatorial confirmatória (AFC) na qual se obteve uma boa validade fatorial: $\chi^2/Df=3.291$, RMSEA= 0.069, NFI= 0.938, CFI= 0.956; GFI=0.956, sendo considerado, por isso, um instrumento fiável para avaliar a dependência ao *smartphone* (Água, Patrão, & Leal, 2017).

c) Escala de Autoeficácia Geral, desenvolvida por SCWARZER & JERUSALEM (1995), adaptada e validada para a população portuguesa por ARAÚJO & MOURA (2011). Permite avaliar o sentimento geral de eficácia para lidar adequadamente com um leque alargado de situações geradoras de stresse. Tem uma estrutura unidimensional e é constituída por 10 itens, avaliados através de uma escala de *Likert* de 4 pontos (1 - De modo nenhum é verdade, 2- Difícilmente é verdade, 3- Moderadamente verdade, 4 - Exatamente verdade). A pontuação total varia entre 10 e 40 pontos ou uma pontuação média entre 1 e 4 valores. Todos os itens são de orientação positiva, pelo que valores mais elevados correspondem a uma auto-eficácia mais elevada. Tem boas propriedades psicométricas e apresenta um α de *Cronbach* de 0,87 (ARAÚJO & MOURA, 2011).

RESULTADOS

A amostra foi constituída por 388 participantes de ambos os sexos com uma média de idades de 37,37 (DP= 13,76), sendo a idade mínima de 18 e a máxima de 74 anos.

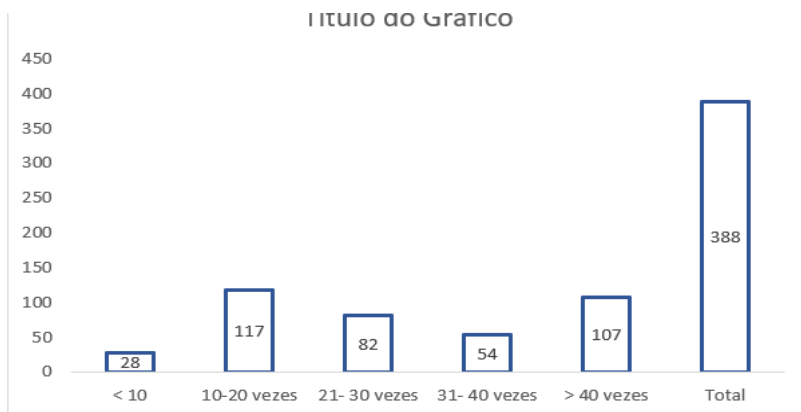
Tabela 1 – Características sociodemográficas da amostra

Variáveis		N	(%)
Género	Mulher	281	72,4
	Homem	107	27,6
Habilitações Literárias	Ensino Básico	1	0,3
	Ensino Secundário	103	26,5
	Bacharelato	8	2,1
	Licenciatura	165	42,5
	Mestrado	82	21,1
	Doutoramento	29	7,5
Estado Civil	Solteiro/a	175	45,1
	Casado/a / União de facto	181	46,6
	Divorciado/a /Separado/a	30	7,7
	Viúvo	2	0,5
Situação Profissional	Empregado/a	257	66,2
	Desempregado/a	19	4,9
	Reformado/a	14	3,6
	Estudante	96	24,7
	Trabalhador/a estudante	2	0,5

Comportamento de uso de *smartphone* pela população portuguesa

No que se refere ao uso do *smartphone* salienta-se que as aplicações mais utilizadas são o *Facebook*, o *Messenger* e o *WhatsApp*. 29,7% da amostra consulta o *smartphone* 10 a 20 vezes por dia, sendo que apenas 7,9% o faz menos de 10 vezes ao dia (Gráfico 1).

Gráfico 1 – Número de vezes de consulta do *smartphone* em 24h.



A utilização do *smartphone* é realizada em casa, no local de trabalho e na escola ou universidade (tabela 2)

Tabela 2 – Utilização do telemóvel

Utilização do <i>Smartphone</i>	Sim		Não	
	N	%	N	%
Uso no local de trabalho e escola e/ou universidade	370	93,9	24	6,1
Uso às refeições	167	42,4	227	57,6
Uso antes de dormir	239	60,7	155	39,3

Diferentes níveis de risco de utilização do *smartphone* na população portuguesa

No que se refere à existência de dependência do *smartphone*, avaliado através da SAS, constatou-se que 88,1% (n=342) dos participantes não tem dependência do *smartphone*, apesar de uma percentagem de 11,6% (n=45) estarem dependentes (Tabela 3).

Tabela 3 – Dependência do *smartphone*, por sexo.

Dependência do <i>Smartphone</i>	Sim		Não	
	N	%	N	%
Feminino	33	11,7	247	87,9
Masculino	12	11,2	95	88,8

Autoeficácia na população portuguesa

A amostra apresenta um valor de autoeficácia de 31,70 (DP= 4,29). Considerando que o valor total da escala pode variar entre 10 e 40 e que a valores mais próximos de 40 correspondem a uma melhor autoeficácia, constata-se que a amostra apresenta uma autoeficácia elevada (Tabela 4).

Tabela 4 – Autoeficácia, por sexo.

Autoeficácia				
Sexo	Média	DP	Min	Máx
Feminino	31,52	4,07	15	40
Masculino	32,16	4,80	17	40

Relação entre o uso do telemóvel e a autoeficácia na população portuguesa

De modo a perceber a relação entre a autoeficácia dos utilizadores de *smartphone* e as variáveis em estudo (dependência do *smartphone* e idade), realizou-se o teste paramétrico de correlação de Pearson, uma vez que as variáveis cumpriam os pressupostos necessários para a sua realização (variáveis intervalares e distribuição normal). Os resultados estão apresentados na Tabela 5.

Tabela 5 – Relação entre a autoeficácia, dependência do *smartphone* e idade

	Dependência do <i>Smartphone</i>	Autoeficácia
Idade	-0,163** $p=0,001$	0,177** $p=0,000$
Dependência do <i>Smartphone</i>	1	-0,129* $p=0,011$

*Correlação; ** Correlação

Os resultados da presente investigação demonstram que existe uma correlação positiva entre a autoeficácia e a idade e correlações negativas entre a autoeficácia e a dependência de *smartphone* e entre a autoeficácia e a idade.

DISCUSSÃO

A amostra estudada foi constituída por participantes de ambos os sexos com uma média de idades de 37,37 (DP= 13,76). A maior percentagem dos participantes era licenciado/a (42,5%), casados (46,6%) e estava a exercer alguma atividade profissional (66,2%). Estes dados são concordantes com os recolhidos no Inquérito à Utilização de Tecnologias da Informação e da Comunicação pelas Famílias de 2024 (INE, 2024). Neste estudo, uma percentagem de 97,5% da população com a média de idades semelhante à da amostra acedia regularmente à internet, era licenciada e estava empregada.

Uma análise mais detalhada dos dados aponta para uma utilização crescente da internet como forma de comunicação, através do envio de mensagens instantâneas (de 91,8% em 2021 para 92,2% da população em 2023), de chamadas telefónicas ou de vídeo (de 81,5% em 2021 para 82,4% em 2023) (INE, 2024). De acordo com a mesma fonte, 56% da população com idades compreendidas entre os 16 e os 74 anos apresenta competências digitais básicas ou acima do nível básico (INE, 2024). A acessibilidade à internet e a possibilidade de acesso dispositivos que facilitem a sua utilização, tais como os *smartphones*, por certo explicam os valores de competências de utilização verificadas na população portuguesa.

De acordo com SHERER, et al. (1982), as experiências anteriores de sucesso e fracasso têm impacto nas expetativas que se desenvolvem perante novas situações. Parece, por isso, que o sucesso alcançado na utilização do *smartphone* em algumas atividades poderá resultar na expetativa de que a realização de outras também será bem-sucedida (LI et al., 2023), o que poderá explicar os valores de autoeficácia encontrados. ZIYI, et al. (2023) e JUHAŇÁK, et al. (2019) referem que existe uma correlação entre a idade e a autoeficácia sendo que as pessoas mais novas apresentam níveis mais elevados de autoeficácia. A investigação atual contraria este facto, uma vez que os participantes mais novos apresentaram níveis de autoeficácia mais baixos. No entanto, a média de idades do estudo de ZIYI, et al. (2023) foi de 18,16 (DP= 0,75) e na presente investigação é de 37,37 (DP= 13,76), ou seja, uma amostra com mais idade e na qual os primeiros contactos com a os *smartphones* foram realizados mais tarde na vida. ZIYI, et al. (2023) salientam que a idade de início da utilização do *smartphone* é preditora de uma maior autoeficácia.

Existe uma grande variedade de tarefas passíveis de realização através do *smartphone*, facilitadas pelo acesso à internet, que vão desde a comunicação, atividades inerentes à atividade profissional, como receber ou enviar emails, acesso a redes sociais ou a realização de pagamentos. Esta panóplia de atividades potenciam a utilização dos *smartphones* em número e tempo de utilização ao longo do dia. Na investigação atual verificou-se a existência de uma correlação positiva entre o número de vezes que se utiliza o *smartphone* e a dependência do mesmo, o que é corroborado por KING & NARDI (2014) ao referirem que utilização prolongada do *smartphone* potencia o desenvolvimento da dependência. LIU, et al. (2022) acrescentam que a dependência do *smartphone* resulta

da sua utilização intensa e incontável. Na amostra estudada verificou-se que uma percentagem de 11,6% é dependente deste dispositivo.

A associação verificada entre o número de vezes que se utiliza o dispositivo e a sua dependência remete-nos para a importância das estratégias de controle da utilização. HAN et al., (2017) e LIU et al. (2018) referem que a dependência do smartphone está associada à falta de controlo do indivíduo e à sua incapacidade de suprir o desejo excessivo pelo comportamento.

De acordo com HUANG, et. al (2024) e considerando a Media Dependence Theory, quanto mais um indivíduo depende de um dispositivo (por exemplo, um computador, um telemóvel, etc.) para satisfazer as suas próprias necessidades e para alcançar objetivos pessoais, mais este influencia a sua vida (TONG & MENG, 2023), o que esclarece a relação encontrada na pesquisa, entre o número de vezes que se utiliza o smartphone e o desenvolvimento de dependência deste dispositivo.

Na presente investigação verificou-se ainda a existência de uma correlação negativa entre a dependência do smartphone e a autoeficácia, ou seja, os participantes que apresentam valores de autoeficácia mais baixos foram os que desenvolveram dependência do smartphone. De acordo com BANDURA, et al. (2003) e LaROSE, et al. (2010), existem muitos conjuntos diferentes de crenças para cada contexto que são percebidos como desafiantes, e que incluem os comportamentos adaptativos online (Bandura et al., 2003; LaROSE et al., 2010). Por certo, na amostra estudada os participantes com valores mais baixos de autoeficácia ainda não desenvolveram estes comportamentos adaptativos. Os mesmos autores acrescentam que as crenças de autoeficácia podem orientar hábitos e tendências, pois refletem a autorregulação cognitiva e o pensamento reflexivo, que podem predispor à utilização dos smartphones de modo ruinoso (AL HENEIDI & SMITH, 2021; CANNITO, et al., 2022; LaROSE et al., 2010; LI et al., 2020).

A investigação desenvolvida demonstrou a influência da autoeficácia na utilização do smartphone. Para que a sua utilização seja realizada de forma segura, sem que se verifiquem consequências na saúde, é importante o desenvolvimento de estratégias de autocontrolo e de comportamentos adaptativos na utilização deste dispositivo.

CONCLUSÕES

Os participantes mais novos são os que apresentam maior dependência do *smartphone*, aqueles que o consultam mais vezes e que apresentam valores mais baixos de autoeficácia. Conclui-se assim que autoeficácia condiciona a utilização do *smartphone*, apesar de outras variáveis de ordem pessoal, como a idade, e de contexto, como o acesso à internet, sejam também influenciadoras da utilização deste dispositivo.

No âmbito da prestação de cuidados de enfermagem com crianças e jovens, as enfermeiras devem estar despertas para o comportamento de uso do *smartphone* de modo

a poderem identificar precocemente problemas relacionados com a sua utilização. Os resultados encontrados apontam para a necessidade de serem desenvolvidos programas que potenciem o desenvolvimento de estratégias de autocontrole no que se refere à utilização do *smartphone* e que promovam o desenvolvimento da autoeficácia.

LIMITAÇÕES E SUGESTÕES PARA INVESTIGAÇÕES FUTURAS

A recolha de dados da presente investigação decorreu durante a pandemia COVID-19 o que pode ter condicionado a utilização do *smartphone* pelos participantes, mas também pelas mudanças psicológicas e sociais verificadas no período pandémico. Os participantes eram oriundos da região de Lisboa e Vale do Tejo pelo que se desconhece se a população apresenta um comportamento semelhante em outras zonas do país.

Em investigações futuras sobre a dependência do *smartphone* será importante incluir variáveis como a idade de início de utilização, uma vez que as gerações nascidas nas últimas décadas já cresceram com o acesso à internet e ao *smartphone*.

REFERÊNCIAS

ÁGUA, J.; PATRÃO, I.; LEAL, I. SAS-SV: Estudo da validação da escala de dependência do *smartphone* numa amostra da população portuguesa. Trabalho apresentado no **II CONGRESSO IBÉRICO DE PSICOLOGIA CLÍNICA E DA SAÚDE**, Lisboa, 2017.

AL HENEIDI, H. H.; SMITH, A. P. **Exploring the influence of information overload, internet addiction, and social network addiction on students' well-being and academic outcomes**. In: LONGO, L.; LEVA, M. C. (Eds.). *Human mental workload: Models and applications*. Cham: Springer, 2021. p. 116–135. DOI: 10.1007/978-3-030-91408-0_8.

ARAÚJO, M.; MOURA, O. Estrutura factorial da General Self-Efficacy Scale (Escala de Auto-Eficácia Geral) numa amostra de professores portugueses. **Laboratório de Psicologia**, v. 9, n. 1, p. 95-105, 2011. DOI: 10.14417/lp.638.

BANDURA, A. **Self-efficacy: The exercise of control**. New York, NY: W.H. Freeman and Company, 1997.

BANDURA, A. The primacy of self-regulation in health promotion. **Applied Psychology**, v. 54, p. 245–254, 2005.

BANDURA, A.; CAPRARA, G. V.; BARBARANELLI, C.; GERBINO, M.; PASTORELLI, C. Role of affective self-regulatory efficacy in diverse spheres of psychosocial functioning. **Child Development**, v. 74, n. 3, p. 769–782, 2003. DOI: 10.1111/1467-8624.00567.

CANNITO, L. et al. The role of stress and cognitive absorption in predicting social network addiction. **Brain Sciences**, v. 12, n. 5, p. 643, 2022. DOI: 10.3390/brainsci12050643.

COSTA, Sandra Silva. **Primeira chamada de telemóvel foi feita há 30 anos**. *Público*, 3

abr. 2003. Disponível em: <https://www.publico.pt/2003/04/03/jornal/primeira-chamada-de-telemovel-foi-feita-ha-30-anos-199775>. Acesso em: 15 fev. 2025.

DONGRE, A. S.; INAMDAR, I. F.; GATTANI, P. L. Nomophobia: A study to evaluate mobile phone dependence and impact of cell phone on health. **National Journal of Community Medicine**, [S.l.], v. 8, n. 11, p. 688–693, 2017. Disponível em: <https://www.njcmindia.com/index.php/file/article/view/1650>. Acesso em: 16 fev. 2025.

GEZGIN, M.; ÇAKIR, O. Analysis of nomofobic behaviours of adolescents regarding various factors. **Journal of Human Sciences**, v. 13, n. 2, p. 2504-2519, 2016. DOI: 10.14687/jhs.v13i2.3797.

HAN, L. et al. Relationship between shyness and mobile phone addiction in Chinese young adults: mediating roles of self-control and attachment anxiety. **Computers in Human Behavior**, v. 76, p. 363–371, 2017. DOI: 10.1016/j.chb.2017.07.036.

HILL, M.; HILL, A. Investigação por Questionário. Lisboa: Edições Sílabo, 2002.

HUANG, J.; ZHOU, Y. Mixed spaces: the mediated spatial production of the Subway's low heads. **Journalism Communication Review**, v. 77, n. 3, p. 76–85, 2024.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA (INE). **Inquérito à utilização de tecnologias da informação e da comunicação pelas famílias 2018**. Acesso em: 18 fev. 2025. Disponível em: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_pesquisa&frm_accao=PESQUIS

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA [INE]. **Inquérito à utilização de tecnologias da informação e da comunicação pelas famílias 2024**. Acesso em: 18 fev. 2025. Disponível em: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_pesquisa&frm_accao=PESQUISAR&frm_show_page_num=1&frm_modos_pesquisa=PESQUISA_SIMPLES&frm_modos_texto=MODO_TEXTO_ALL&frm_

JUHAŇÁK, L.; ZOUNEK, J.; ZÁLESKÁ, K. et al. The relationship between the age at first computer use and students' perceived competence and autonomy in ICT usage: a mediation analysis. **Computers & Education**, v. 141, p. 103614, 2019.

KING, A. L. et al. "Nomophobia": Impact of cell phone use interfering with symptoms and emotions of individuals with panic disorder compared with a control group. **Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health**, v. 10, p. 28-35, 2014. DOI: 10.2174/1745017901410010028.

KWON, Kim; CHO, J.; YANG, S. The smartphone addiction scale: development and validation of a short version for adolescents. **PLOS ONE**, v. 8, n. 12, p. 60-70, 2013. DOI: 10.1371/journal.pone.0083558.

LAROSE, R.; KIM, J.; PENG, W. **Social networking: Addictive, compulsive, problematic, or just another media habit?** In: PAPACHARISSI, Z. (Ed.). A networked self. Routledge, 2010. p. 67–89.

LEMOLA, S. Adolescents' electronic media use at night, sleep disturbance, and depressive symptoms in the smartphone age. **Journal of Youth and Adolescence**, v. 44, n. 2, p. 405-418, 2015. DOI: 10.1007/s10964-014-0176-x.

LI, L.; GAO, H.; XU, Y. The mediating and buffering effect of academic self-efficacy on the relationship between smartphone addiction and academic procrastination. **Computers & Education**, v. 159, p. 104001, 2020. DOI: 10.1016/j.compedu.2020.104001.

LI, Z.; ZUO, T.; WEI, X.; DING, N. ICT Self-efficacy scale: the correlations with the age of first access to the internet, the age at first ownership of a personal computer (PC), and a smartphone. **Medical Education Online**, v. 28, p. 2151068, 2023. DOI: 10.1080/10872981.2022.2151068.

LIU, Q. Q.; ZHOU, Z. K.; EICHENBERG, C. Significant influencing factors and effective interventions of mobile phone addiction. **Frontiers in Psychology**, v. 13, 2022.

LIU, Q. Q. et al. Mindfulness and sleep quality in adolescents: analysis of rumination as a mediator and self-control as a moderator. **Personality and Individual Differences**, v. 122, p. 171–176, 2018. DOI: 10.1016/j.paid.2017.10.031.

MARKTEST. **Bareme Internet, da Marktest**. 2024. Disponível em: <https://www.marktest.com/wap/a/n/id~2b25.aspx>. Acesso em: 13 fev. 2025.

PAIS-RIBEIRO, J.; MORAIS, R. Adaptação portuguesa da escala breve de coping resiliente. **Psicologia, Saúde e Doenças**, v. 11, n. 1, p. 5-13, 2010.

RODDA, S. et al. Behaviour change strategies for internet, pornography and gaming addiction: A taxonomy and content analysis of professional and consumer websites. **Computers in Human Behavior**, v. 84, p. 467, 2018.

ROSEN, L. D. et al. Media and technology use predicts ill-being among children, preteens and teenagers independent of the negative health impacts of exercise and eating habits. **Computers in Human Behavior**, v. 35, p. 364-375, jun. 2014. DOI: 10.1016/j.chb.

SCHWARZER, R.; JERUSALEM, M. **General Self-Efficacy Scale (GSE)**. [Database record]. APA PsycTests, 1995. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/t00393-000>. Acesso em: [data de acesso].

SHAH, P. P.; SHETH, M. S. Correlation of smartphone use addiction with text neck syndrome and SMS thumb in physiotherapy students. **International Journal of Community Medicine and Public Health**, v. 5, p. 2512, 2018.

SHERER, M. et al. The Self-Efficacy Scale: construction and validation. **Psychological Reports**, v. 51, n. 2, p. 663–671, 1982.

TONG, W. X.; MENG, S. Q. Effects of physical activity on mobile phone addiction among college students: the chain-based mediating role of negative emotion and e-health literacy. **Psychology Research and Behavior Management**, v. 16, p. 3647–3657, 2023.

VEGA, L.; CORREA, G.; SÁNCHEZ, D. Contribución de la mercadotecnia em la utilización del smartphone para vídeo juegos, convirtiéndola en una posible adicción em los jóvenes. **European Scientific Journal**, v. 11, n. 8, p. 3545, 2015.

ÍNDICE REMISSIVO

A

abordagem fenomenológico-hermenêutica 121, 123
abordagens colaborativas 7, 121
abordagens não farmacológicas 70, 72
adaptação 44, 46, 51, 53, 100, 111, 121, 124, 126, 128, 136, 159, 171
adesão terapêutica 121, 128, 130
Adição ao Smartphone 167
alta hospitalar 14, 16, 17, 19, 20, 21, 22, 122, 123, 128, 129, 159
alternativas terapêuticas 70
ambiente familiar 44, 103, 105, 106
ambiente familiar saudável 103, 105
animais de companhia 7
ansiedade 7, 30, 44, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 53, 55, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 104, 107, 133, 135, 136, 137, 139, 159, 169
apoio à família 158
aprendizagens 111
atenção plena 74, 75, 76, 103, 104, 105, 108
atenção primária 14
atividade física 7, 52, 110, 112, 113, 114, 115, 117, 118, 119
autoconfiança 107, 111
autoeficácia 7, 158, 159, 161, 166, 169, 170, 174, 175, 176, 177
autonomia 7, 16, 46, 112, 117, 121, 128, 129, 130
avanços tecnológicos 58, 168

B

bem-estar acadêmico 7, 43, 45, 48
bem-estar físico 8, 117
bem-estar psicológico 43, 46, 47, 49, 51, 52, 115

C

ciclos reflexivos 92, 98
cirurgia 20, 21, 58, 59, 60, 61, 66, 68
Cirurgia Torácica 58, 59, 60, 62, 67, 68, 69
competências parentais 105, 162
complicações pós-alta 14
complicações pulmonares pós-operatórias 58, 59, 66
compromisso 8, 54, 111
comunicação 14, 15, 16, 20, 22, 99, 104, 106, 135, 160, 169, 175, 178
condição de saúde 16, 22, 58, 59, 64, 67
condições clínicas complexas 14
consciência 27, 94, 103, 105, 121, 130
consumo do álcool 26
corpo habitual 121, 123, 124, 129, 130
corpo medicado 121, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130
COVID-19 7, 12, 44, 49, 55, 56, 57, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 88, 89, 90, 91, 133, 134, 136, 137, 138, 139, 177
criança 7, 103, 105, 106, 107, 108, 158

cuidado 7, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 70, 76, 96, 97, 98, 99, 101, 126, 158, 159, 161, 165
cuidados de saúde 82, 89, 92, 93, 100, 108, 119
cuidados transicionais 121, 129, 130

D

dependência 7, 26, 27, 30, 31, 34, 35, 58, 63, 64, 65, 67, 167, 169, 171, 173, 174, 175, 176, 177
dependência alcoólica 26, 30, 35
dependência do smartphone 167, 169, 173, 174, 175, 176
desafio de cuidar 80
desafios 7, 14, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 43, 44, 45, 47, 50, 51, 54, 55, 92, 103, 129, 130, 135, 136
desempenho executivo geral 26, 33, 35
desenvolvimento cognitivo 104
desenvolvimento da criança e jovem 103
desenvolvimento infantil 103, 105, 106, 108
desenvolvimento pessoal 51, 111, 112, 117
desigualdades de ordem social 81
desintoxicação alcoólica 26, 28, 29
determinantes sociais 7, 49, 80, 82, 84, 85, 86, 89
doenças crônicas 14, 21, 22

E

eficácia terapêutica 121
empowerment parental 158, 159, 161, 162
Enfermagem 14, 17, 22, 24, 42, 43, 53, 58, 59, 60, 67, 70, 78, 80, 83, 90, 92, 103, 110, 111, 113, 118, 119, 120, 133, 163, 165, 166, 167
Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação (EEER) 58, 59
ensino perioperatório 58, 59, 64
ensino superior 7, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 51, 52, 53, 54, 55
envelhecimento 7, 24, 110, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119
envelhecimento ativo e saudável 110
envelhecimento populacional 24
equidade em saúde 81, 83
estratégias 7, 14, 17, 19, 21, 22, 27, 28, 36, 45, 47, 48, 49, 50, 51, 55, 56, 59, 70, 72, 75, 76, 81, 83, 112, 115, 117, 127, 135, 136, 160, 162, 167, 176, 177
estudantes 8, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 93, 96, 98, 100, 113
evolução da ciência 92
exercício da parentalidade 103
experiências 8, 22, 34, 35, 84, 93, 94, 95, 96, 106, 108, 111, 116, 158, 169, 175

F

Facebook 167, 173
família 15, 16, 18, 24, 60, 74, 76, 77, 96, 105, 106, 135, 158, 159, 160, 161, 162
ferramentas pedagógicas 92
filhos 103, 104, 105, 106, 107, 159, 161
flexibilidade cognitiva 26, 27, 28, 30, 31, 34
fragilidades 14, 18, 19, 111, 117

funcionamento cognitivo 25, 27, 35

G

Gestão 14, 17, 22

gestão da ansiedade 70

gestão da medicação 121, 122

grupo de pesquisa 14, 20

Grupo etário 167

H

hospitalização 16, 21, 22, 88, 122, 123, 159, 162, 164

I

impacto do pós-alta 121

iniciativas de apoio 43

intencionalidade 103

internamento psiquiátrico 121, 122, 123, 124, 129

internet 49, 56, 166, 167, 168, 169, 175, 176, 177

intervenção 16, 18, 20, 21, 25, 35, 44, 45, 48, 49, 51, 59, 63, 66, 67, 70, 72, 74, 75, 76, 77, 81, 83, 93, 98, 100, 101, 158, 162

intervenções de enfermagem 7, 89, 159, 162

isolamento 44, 46, 50, 88, 135

J

jovem 7, 94, 103, 105, 106, 107, 108, 116

M

medicação 16, 70, 121, 122, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 160

medo de contaminação 133, 136, 137, 139

Messenger 167, 169, 173

O

opções terapêuticas 92

P

pais 103, 104, 105, 106, 107, 108, 158, 159, 160, 161, 162

pais de recém-nascidos 158

pandemia 7, 44, 49, 82, 83, 84, 88, 89, 90, 133, 134, 135, 136, 137, 177

parentalidade 7, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 164

Parentalidade Consciente 103

percepções 111, 161

período pandêmico 133, 177

Perturbação de Uso de Álcool 25, 26

pesquisas brasileiras 14

pessoa idosa 110, 112, 117

Poder Parental 104

prática clínica em saúde 92

pressão acadêmica 43, 46

prevenção de complicações 58, 67

processo de envelhecimento 110

professores 7, 133, 135, 136, 137, 138, 139, 177
profissionais de saúde 7, 14, 15, 16, 18, 22, 92, 94, 95, 98, 99, 100, 108, 122, 129, 133, 135, 136, 137, 138, 139, 160, 162
programa de reabilitação 58, 59, 60, 61, 63, 65, 67
programas de reabilitação 7, 26, 63
protocolos padronizados 14
Psicoeducação 70, 73
Psicofarmacologia 121

Q

qualidade de vida 7, 18, 21, 27, 43, 44, 49, 59, 61, 70, 72, 73, 75, 76, 108, 110, 112, 117, 121, 130

R

reabilitação neuropsicológica 7, 26
Reaprender a Respirar 58, 59, 60
recém-nascido 7, 158, 159, 162
recuperação 19, 26, 28, 34, 35, 37, 52, 61, 64, 65, 88, 121, 125, 127, 129, 130
reexpansão pulmonar 58, 67
reflexão 7, 8, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 132
reflexão experiencial 7, 92, 93, 94
regulação de emoções 159, 162

S

saúde comunitária 80
saúde física 112, 117
saúde mental 7, 24, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 57, 70, 103, 105, 112, 115, 122, 132, 133, 134, 135, 136
saúde pública 7, 80, 82, 83, 89
serviços de saúde 15, 16, 17, 48, 51, 89, 92, 100, 101, 122, 134
serviços hospitalares 121, 129
sintomas de ansiedade 46, 70, 73, 75
situação de vulnerabilidade 158, 162
situações de crise 48, 133
smartphone 7, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 173, 174, 175, 176, 177

T

tecnologias inovadoras 14
tempo de internamento 58, 66, 67
Terapia Cognitivo Comportamental 70
Terapia Metacognitiva 70, 76, 77
Terapias 57, 70
tolerabilidade 121, 130
tomada de decisão 7, 22, 76, 92, 93, 94, 95, 98, 99, 101, 104, 113
transição 7, 14, 15, 20, 21, 22, 23, 24, 43, 44, 46, 121, 122, 123, 124, 127, 129, 158, 159, 160, 161, 162
transição do hospital para casa 158, 159, 160, 161, 162
tratamento 16, 17, 18, 19, 21, 27, 28, 29, 34, 36, 37, 52, 53, 55, 59, 60, 70, 72, 73, 75, 76, 77, 110, 114, 122, 128, 129, 138
tratamentos medicamentosos 70

U

Unidade Hospitalar de Psiquiatria 121

uso do smartphone 166, 169, 171, 173, 176

V

vida universitária 43

vinculação segura/apego 103

vírus 80, 84, 88, 134, 135, 136

vitalidade 121, 125

vivências dos profissionais 92, 95

vulnerabilidade 7, 16, 34, 49, 80, 82, 83, 84, 85, 88, 89, 130, 158, 159, 160, 162

W

WhatsApp 167, 169, 171, 173



contato@editoraomnisscientia.com.br 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 87 99914-6495 



contato@editoraomnisscientia.com.br 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 87 99914-6495 