

BENEDITO RODRIGUES DA SILVA NETO  
(ORGANIZADOR)

# A MEDICINA VOLTADA À PROMOÇÃO DA SAÚDE E DO BEM-ESTAR



BENEDITO RODRIGUES DA SILVA NETO  
(ORGANIZADOR)

# A MEDICINA VOLTADA À PROMOÇÃO DA SAÚDE E DO BEM-ESTAR



**Editora chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Editora executiva**

Natalia Oliveira

**Assistente editorial**

Flávia Roberta Barão

**Bibliotecária**

Janaina Ramos

**Projeto gráfico**

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

**Imagens da capa**

iStock

**Edição de arte**

Luiza Alves Batista

2023 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2023 Os autores

Copyright da edição © 2023 Atena

Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena

Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

**Conselho Editorial****Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Profª Drª Camila Pereira – Universidade Estadual de Londrina

Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto

Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí  
 Profª Drª Danyelle Andrade Mota – Universidade Tiradentes  
 Prof. Dr. Davi Oliveira Bizerril – Universidade de Fortaleza  
 Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão  
 Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
 Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
 Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina  
 Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
 Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
 Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
 Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
 Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco  
 Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco  
 Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra  
 Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
 Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
 Prof. Dr. Guillermo Alberto López – Instituto Federal da Bahia  
 Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
 Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
 Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará  
 Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Delta do Parnaíba – UFDP  
 Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
 Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe  
 Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
 Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás  
 Profª Drª Kelly Lopes de Araujo Appel – Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal  
 Profª Drª Larissa Maranhão Dias – Instituto Federal do Amapá  
 Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
 Profª Drª Luciana Martins Zuliani – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
 Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
 Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
 Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará  
 Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins  
 Prof. Dr. Max da Silva Ferreira – Universidade do Grande Rio  
 Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
 Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
 Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
 Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
 Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
 Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
 Profª Drª Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará  
 Profª Drª Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense  
 Profª Drª Taísa Ceratti Treptow – Universidade Federal de Santa Maria  
 Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí  
 Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
 Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
 Profª Drª Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

## A medicina voltada à promoção da saúde e do bem-estar

**Diagramação:** Camila Alves de Cremo  
**Correção:** Yaiddy Paola Martinez  
**Indexação:** Amanda Kelly da Costa Veiga  
**Revisão:** Os autores  
**Organizador:** Benedito Rodrigues da Silva Neto

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)</b>	
M489	A medicina voltada à promoção da saúde e do bem-estar / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2023.  Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-65-258-1004-1 DOI: <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.041231502">https://doi.org/10.22533/at.ed.041231502</a>  1. Medicina. 2. Saúde. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da (Organizador). II. Título.  CDD 610
<b>Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166</b>	

**Atena Editora**  
Ponta Grossa – Paraná – Brasil  
Telefone: +55 (42) 3323-5493  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
contato@atenaeditora.com.br

## DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

## DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

Sabemos que classicamente a saúde é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como “o bem-estar físico, mental e social, envolvendo algo a mais do que a mera ausência de doença”. Com esse conceito em mente podemos também definir a promoção da saúde como o conjunto de políticas, planos e programas de saúde pública com ações individuais e coletivas voltadas, para evitar que as pessoas se exponham a situações que podem causar doenças. Deste modo entendemos que promover o bem-estar populacional é bem mais que prevenir doenças.

Com este conceito abrangente em mente é que desejamos recomendar a nova obra intitulada “A medicina voltada à promoção da saúde e do bem-estar” apresentada inicialmente em dois volumes.

Se promover a saúde não se limita a melhorar apenas a saúde, mas envolve melhorar a qualidade de vida e o bem-estar, torna-se necessária uma perspectiva multidisciplinar integradas e em redes, utilizando-se das ciências biológicas, ambientais, psicológicas, físicas e médicas. Deste modo almejamos oferecer ao nosso leitor uma produção científica de qualidade fundamentada no fato de que a integridade da saúde da população aprofundando no conhecimento nas diversas técnicas de estudo do campo médico que tragam retorno no bem estar físico, mental e social da população.

Esta obra, portanto, compreende uma comunicação de dados muito bem elaborados e descritos das diversas sub-áreas da saúde.

A obra “A medicina voltada à promoção da saúde e do bem-estar” oferece ao nosso leitor uma teoria bem fundamentada desenvolvida em diversos pesquisadores de maneira concisa e didática. A divulgação científica é fundamental para o desenvolvimento e avanço da pesquisa básica em nosso país, e mais uma vez parabenizamos a estrutura da Atena Editora por oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores divulguem seus resultados.


Desejo à todos um ano de 2023 rico em conhecimento científico!

Benedito Rodrigues da Silva Neto




**CAPÍTULO 1 ..... 1****A CONTRIBUIÇÃO DA MÚSICA TERAPÊUTICA PARA PARTURIENTES NA FASE ATIVA**

Laíze Samara dos Santos  
 Amuzza Aylla Pereira dos Santos  
 Maria Elisângela Torres de Lima Sanches  
 Joyce dos Santos Barros Silva  
 Nathalia Lima da Silva  
 Núbia Vanessa da Silva Tavares

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0412315021>


**CAPÍTULO 2 ..... 14****A IMPORTÂNCIA DA PERÍCIA PSICOLÓGICA NOS CASOS DE VIOLÊNCIA SEXUAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL**

Marine Praciano Costa  
 Ednara Marques Lima  
 João Pedro Barreto Ricarte  
 Mariana Lima Vale  
 José Bernardo Cardoso Simões Vieira Barbosa  
 Diego de Oliveira Pereira Duarte  
 Rafael Nobre Lopes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0412315022>

**CAPÍTULO 3 ..... 16****ANÁLISE DO RISCO PESSOAL DO SOCORRISTA DURANTE O ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR**


Bárbara Modesto  
 Carolina Vitoratto Grunewald  
 Rafael Biral Magnoler  
 Marcela de Almeida Lemos Azenha Milani  
 Bruna Marina Ferrari dos Santos  
 Lucas de Souza Zambotti  
 Ana Carolina Munuera Pereira  
 Fernando Coutinho Felício  
 Ana Luiza Oliveira Pereira  
 Cristiano Hayoshi Choji  
 Priscila Buosi Rodrigues Rigolin

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0412315023>

**CAPÍTULO 4 ..... 24****ASPECTOS PSICOEMOCIONAIS DO LUTO MATERNO POR ABORTAMENTO**

Aclênia Maria Nascimento Ribeiro  
 Solange Cristina Ferreira de Queiroz  
 Sabrina Tavares Dias de Araújo  
 Stanlei Luiz Mendes de Almeida  
 Lanysbergue de Oliveira Gomes  
 Luciane Resende da Silva Leonel


Anna Karolina Lages de Araújo  
 Maria de Fátima Martins Pinho de Brito  
 Gessileide de Sousa Mota Veloso  
 Tammiris Tâmisia Oliveira Barbosa  
 Morgana Boaventura Cunha  
 Raimundo Francisco de Oliveira Netto  
 Alcimária Silva dos Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0412315024>

**CAPÍTULO 5 .....35**

**CIRURGIA MICROGRÁFICA DE MOHS: MELHOR OPÇÃO PARA RESSECÇÃO DE CARCINOMA BASOCELULAR DE PELE NA FACE?**


João Marcelo Bahia Silva Antunes  
 Gabriela Rocha Lopes  
 Giulia Weber Fernandes da Silva  
 Beatryz Cirillo Silva  
 Mariana Molinario  
 Julia Rodrigues Seiler  
 Marcelo Luiz Peixoto Sobral

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0412315025>

**CAPÍTULO 6 .....42**

**EMOJI: CONCEÇÃO DE UM PROJETO SIMULADO DE INTERVENÇÃO DE SAÚDE MENTAL EM CRIANÇAS UCRANIANAS REFUGIADAS**

Palmira da Conceição Martins de Oliveira  
 Maria Inês Monteiro Melo  
 Regina Maria Ferreira Pires  
 Angélica Oliveira Veríssimo da Silva  
 Cristina Maria Correia Barroso Pinto  
 Carlos Alberto da Cruz Sequeira


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0412315026>

**CAPÍTULO 7 .....58**

**GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: REFLEXÃO ACERCA DOS IMPACTOS BIOPSISSOCIAIS PARA O BINÔMIO MÃE-BEBÊ**

Aclênia Maria Nascimento Ribeiro  
 Anna Karolina Lages de Araújo  
 Tammiris Tâmisia Oliveira Barbosa  
 Gessileide de Sousa Mota Veloso  
 Maria de Fátima Martins Pinho de Brito  
 Antonia Dyeylly Ramos Torres Rios  
 Eliana Patrícia Pereira dos Santos  
 Juliana Nunes Lacerda  
 Letícia Lacerda Marques  
 Nyara Caroline dos Santos  
 Laís Christina Araújo Ferreira  
 Leidiana Braga Rodrigues


Talita Farias Brito Cardoso  
Sabrina Tavares Dias de Araújo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0412315027>

**CAPÍTULO 8 .....64**

**INFECÇÃO PERIODONTAL E REAÇÃO HANSÊNICA: UMA RELAÇÃO POSSÍVEL?**


Michelle Miranda Lopes Falcão  
Johelle Santana Passos-Soares  
Franciele Celestino Bruno Pereira  
Vinicius da Silva Morais  
Taiana Paula Costa Alves Peixoto  
Patrícia Mares de Miranda  
Rebeca Pereira Bulhosa Santos  
Paulo Roberto Lima Machado  
Isaac Suzart Gomes-Filho  
Soraya Castro Trindade

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0412315028>

**CAPÍTULO 9 .....75**

**INVESTIGATION OF THE POLYMORPHISM IN THE LEPTIN GENE IN BUFFALO HERDS OF NORTHEASTERN BRAZIL AND ITS ASSOCIATION WITH MILK PRODUCTION**


Luciana Amaral de Mascena Costa  
Ericka Fernanda Ferreira de Queiroz  
Maria de Mascena Diniz Maia  
Nadia Martinez Marrero  
Manoel Adrião Gomes Filho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0412315029>

**CAPÍTULO 10 .....87**

**MANEJANDO PSICOSE AGUDA**


Luiz Antonio Cavalcante Romualdo  
Andreia Raniely de Almeida Sousa  
Antônio Jadson Alves da Costa  
Carolyne Nobre Alencar Teixeira Maciel  
Patrícia Iasmim Araújo Ponte  
Helder Gomes de Moraes Nobre

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.04123150210>

**CAPÍTULO 11 ..... 103**


**OS DESAFIOS DA CONVIVÊNCIA COM UM AUTISTA: ANÁLISE DO CONTEXTO FAMILIAR E EDUCACIONAL**

Lucas Akio Fujioka  
Daniel Francisco dos Santos Filho  
Nathália Luisa Saraiva Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.04123150211>


**CAPÍTULO 12..... 111****PNEUMONIA NECROTIZANTE: RELATO DE CASO**

Bianca Prado e Silva  
Lorena Almeida Alkmin  
Júlia Bettarello dos Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.04123150212>


**CAPÍTULO 13.....121****SÍFILIS CONGÊNITA: ÓBITO NEONATAL PRECOCE E TARDIO, CEARÁ, 2015-2019**

Surama Valena Elarrat Canto  
Maria Alix Leite Araújo  
Ana Nery Melo Cavalcante  
Fabiola de Castro Rocha  
Monique Elarrat Canto Cutrim

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.04123150213>


**CAPÍTULO 14.....131****TERAPIAS ALTERNATIVAS COMO ALIADAS NO TRATAMENTO DA DEPRESSÃO NO IDOSO**

Felipe Clementino Gomes  
Elanio Leandro da Silva  
Juçara Elke Lourenço da Silva  
Shimemy Lima Lucena Dantas  
Lorena Aquino de Vasconcelos  
Mariana Albernaz Pinheiro de Carvalho  
Islania Giselia Albuquerque Gonçalves  
Maria Lucia do Carmo Cruz Robazzi

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.04123150214>

**CAPÍTULO 15..... 146****TUMOR DE FRANTZ COM APRESENTAÇÃO ATÍPICA: RELATO DE CASO**


Viviane Regina Celli Savoldi  
Oscar Gonzalez del Río  
Nassim Samaan  
Janiffer Kathleen Bonfim

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.04123150215>

**CAPÍTULO 16..... 154****UMA ANÁLISE DA SOBREVIVÊNCIA NO TRAUMA DURANTE O ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR**

Mirella Cristina Coetti da Costa  
Cristiano Hayoshi Choji  
Ana Carolina Munuera Pereira  
Geane Andressa Alves Santos  
Alana Barbosa de Souza


Rodrigo Sala Ferro  
 Bruna Marina Ferrari dos Santos  
 Carolina Vitoratto Grunewald  
 Aline Cintra Nemer Diório  
 Rayssa Narah Martins e Silva  
 Ana Luiza Oliveira Pereira  
 Marcela de Almeida Lemos Azenha Milani

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.04123150216>

**CAPÍTULO 17..... 160**

**UMA VISÃO GERAL DA DIABETES TIPO 2 - DA EPIDEMIOLOGIA AO TRATAMENTO – DESAFIOS QUANTO A ADESÃO AO TRATAMENTO**


Cecília Rafaela Hortegal Andrade Barros  
 Karolina Peres Da Silva Sarmento  
 Carlos Alberto Alves Dias Filho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.04123150217>

**CAPÍTULO 18..... 182**

**USO DE ANTIEMÉTICOS NO TRATAMENTO DE NÁUSEAS E VÔMITOS INDUZIDOS POR QUIMIOTERAPIA: REVISÃO INTEGRATIVA**

Ana Maria Vieira Lorenzzoni  
 Bibiana Fernandes Trevisan  
 Adelita Noro  
 Aline Tigre  
 Vanessa Belo Reyes  
 Nanci Felix Mesquita  
 Patrícia Santos da Silva  
 Ana Paula Wunder Fernandes  
 Cristiane Tavares Borges  
 Yanka Eslabão Garcia  
 Paula de Cezaro  
 Daniela Cristina Ceratti Filippin

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.04123150218>

**SOBRE O ORGANIZADOR.....191**

**ÍNDICE REMISSIVO..... 192**

# EMOJI: CONCEÇÃO DE UM PROJETO SIMULADO DE INTERVENÇÃO DE SAÚDE MENTAL EM CRIANÇAS UCRANIANAS REFUGIADAS

*Data de submissão: 09/01/2023*

*Data de aceite: 01/02/2023*

### **Palmira da Conceição Martins de Oliveira**

Escola Superior de Enfermagem do Porto,  
Centro de Investigação em Tecnologias e  
Serviços de Saúde; Porto, Portugal  
ORCID: 0000-0002-4025-1969

### **Maria Inês Monteiro Melo**

Unidade Local de Saúde de Matosinhos,  
Hospital Pedro Hispano, E.P.E  
Matosinhos; Porto, Portugal  
ORCID: 0000-0001-6506-6690

### **Regina Maria Ferreira Pires**

Escola Superior de Enfermagem do Porto,  
Centro de Investigação em Tecnologias e  
Serviços de Saúde; Porto, Portugal  
ORCID: 0000-0003-1610-7091

### **Angélica Oliveira Veríssimo da Silva**

Doutoranda em Didática e  
Desenvolvimento Curricular, Universidade  
de Aveiro; Aveiro, Portugal  
ORCID: 0000-0001-8666-8009

### **Cristina Maria Correia Barroso Pinto**

Escola Superior de Enfermagem do Porto,  
Centro de Investigação em Tecnologias e  
Serviços de Saúde; Porto, Portugal  
ORCID: 0000-0002-6077-4150

### **Carlos Alberto da Cruz Sequeira**

Escola Superior de Enfermagem do Porto,  
Centro de Investigação em Tecnologias e  
Serviços de Saúde; Porto, Portugal  
ORCID: 0000-0002-5620-3478

**RESUMO:** A 24 de fevereiro de 2022, a Rússia invadiu a Ucrânia. Portugal, é um dos países que acolheu as famílias refugiadas ucranianas. As crianças foram incluídas no sistema educativo português, sendo um grupo vulnerável à presença de potenciais problemas de saúde mental após o evento traumático. É imprescindível a intervenção do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica. O projeto EMOJI consiste numa experiência simulada de intervenção, a partir de um eventual pedido de apoio por parte de uma escola para se conceber um projeto de saúde mental e de apoio psicossocial, destinado a alunos ucranianos refugiados em Portugal. Baseia-se num programa de psicoeducação suportado nas competências para a recuperação psicológica, focando-se numa potencial necessidade dos alunos no âmbito da gestão das emoções associadas à guerra. A aplicação dessas competências,

enquanto modelo de prevenção secundária, foi concebido para potencialmente reduzir a necessidade de tratamento, visando a promoção da saúde mental e a recuperação. A gestão das emoções permite a adoção de estratégias de adaptação face às contrariedades da vida e, contribui para o desenvolvimento de interações positivas que contribuam para o bem-estar pessoal. Julgamos assim, que a intervenção em saúde planeada poderá capacitar os alunos ucranianos com competências para a recuperação psicológica possibilitando a gestão das suas emoções hipoteticamente associadas ao evento traumático. Este projeto enquanto modelo construído a partir de um referencial teórico internacionalmente reconhecido como eficaz, pode ser adotado na conceção de intervenções especializadas de enfermagem, promovendo a saúde e prevenindo potenciais situações de doença mental. Pretendemos descrever a conceção e a operacionalização desse projeto de intervenção em saúde mental. Definiram-se as competências a abordar, os objetivos gerais e específicos, a equipa de intervenção, os recursos materiais, o planeamento de 10 sessões de psicoeducação e, a avaliação do mesmo, entre outras.

**PALAVRAS-CHAVE:** Criança; Emoções; Enfermagem de Saúde Mental; Projeto; Refugiados.

## EMOJI: CONCEPTION OF A SIMULATED MENTAL HEALTH INTERVENTION PROJECT IN REFUGEE UKRAINIAN CHILDREN

**ABSTRACT:** On February 24, 2022, Russia invaded Ukraine. Portugal is one of the countries that welcomed Ukrainian refugee families. Children were included in the Portuguese educational system, being a vulnerable group to the presence of potential mental health problems after the traumatic event. The intervention of a specialist nurse in mental health is essential. The EMOJI project consists of a simulated intervention experience, based on a possible request for support from a school to design a mental health and psychosocial support project, aimed at Ukrainian students who are refugees in Portugal. It is based on a psychoeducation program supported by skills for psychological recovery, focusing on a potential need for students in the context of managing emotions associated with war. The application of these skills, as a model of secondary prevention, is designed to potentially reduce the need for treatment, with a view to promoting mental health and recovery. The management of emotions allows the adoption of adaptation strategies in the face of life's setbacks and contributes to the development of positive interactions that contribute to personal well-being. We therefore believe that the planned health intervention will be able to equip Ukrainian students with skills for psychological recovery, enabling them to manage their emotions hypothetically associated with the traumatic event. This project, as a model constructed from a theoretical framework internationally recognized as effective, can be adopted in the design of specialized nursing interventions, promoting health and preventing potential situations of mental illness. We intend to describe the design and implementation of this mental health intervention project. The competences to be addressed, the general and specific objectives, the intervention team, the material resources, the planning of 10 psychoeducation sessions and the evaluation of the same, among others, were defined.

**KEYWORDS:** Child; Emotion; Mental Health Nursing; Project; Refugee.

## 1 | INTRODUÇÃO

Em 2021, junto à fronteira leste da Ucrânia, a Rússia reforçou um dispositivo militar, tendo a 24 de fevereiro de 2022 invadido a Ucrânia. Desde o início da guerra até dezembro de 2022, a União Europeia, aplicou nove pacotes de sanções à Rússia e um pacote de manutenção e de alinhamento (Conselho Europeu/ Conselho da União Europeia, 2023).

A destruição de edifícios e as vítimas civis obrigaram a população a procurar proteção, segurança e assistência em diversos países da Europa. À data de três de janeiro de 2023 tinham sido registados 4,905,293 refugiados ucranianos para proteção temporária ou proteção nacional semelhante no continente europeu (Operational Data Portal, 2023).

As crianças refugiadas, independentemente do país da União Europeia, têm direito a cuidados de saúde, apoio psicológico, alojamento, acesso aos direitos e acesso à educação, sendo que, aquelas que atravessam as fronteiras sozinhas carecem de especial atenção (Comissão Europeia, s.d.). De acordo com as estimativas, cerca de metade da população refugiada corresponde a crianças em idade escolar, cujo regresso à escola poderá diminuir a tensão psicológica, providenciar normalidade, sensação de estabilidade e auxiliar a perspetivar o futuro. Neste sentido, a Comissão Europeia desenvolveu um conjunto de medidas, nomeadamente, a criação de um grupo solidário da União Europeia “para a educação a favor da Ucrânia” com o objetivo de identificar quais as necessidades das crianças e, para prestar apoio aos Estados-Membros que as acolhem. Assim, a prestação de apoio financeiro à educação, escolas e formação profissional, prestação de apoio a professores refugiados e, acesso a materiais e recursos didáticos que permitam a aprendizagem, são aspetos contemplados neste conjunto de medidas. De forma a ultrapassar as barreiras iniciais da comunicação foi elaborada uma brochura com pictogramas (Comissão Europeia, s.d.).

Similarmente, a educação, o acesso a cuidados de saúde especializados e hospitalares devem ser assegurados, priorizando a vacinação, a saúde mental e a prestação de apoio pós-traumático (Comissão Europeia, s.d.).

Atendendo ao cariz da guerra, podemos considerar que esta poderá apresentar como consequência uma catástrofe. Entende-se por catástrofe um ou vários acidentes graves passíveis de provocar vítimas e prejuízos materiais, repercutindo-se nas condições de vida e na componente socioeconómica do território nacional ou áreas (Portugal, 2006).

Face a uma situação de catástrofe ou guerra, podemos-nos confrontar com eventos traumáticos. Estes são definidos como algo que está para além das experiências de vida humanas comuns (American Psychiatric Association, 2017). Os enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica (EEESMP) respondem regularmente a situações de crise, avaliam o impacto ao nível da saúde mental e implementam intervenções psicoterapêuticas, de forma a ajudar as pessoas a mobilizar os recursos necessários para resolver essa crise. Elaboram, coordenam e executam os projetos de promoção de saúde



mental em crianças e jovens, assim como, planeiam e desenvolvem programas de treino de aptidões sociais e, que sejam promotores do desenvolvimento socioemocional em situações desfavorecidas (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

Na organização das respostas a uma catástrofe torna-se prioritário a criação de um plano que permita uma ação coordenada, integrada, eficaz e eficiente dos profissionais especializados que fazem parte das equipas de apoio psicossocial, que prestam os designados primeiros socorros psicológicos (World Health Organization, 2011). É essencial a criação de um desiderato universal (antecipação, previsão e planeamento de todos os cenários de emergência) que vise a redução do risco potencial (Félix et al., 2018), pois, uma situação complexa, como é uma catástrofe, exige respostas que excedem geralmente os recursos materiais e humanos disponíveis no momento.

Portugal, é um dos países que acolheu famílias refugiadas da Ucrânia, pelo que, as crianças ucranianas foram incluídas no sistema educativo português. Estas constituem um grupo vulnerável à presença de potenciais problemas de saúde mental, sendo imprescindível um apoio especializado para lidar com o trauma que o conflito pode causar. Porém, é sabido que um evento traumático gera stress, o que se pode manifestar de diferentes formas: sinais físicos (dor de estômago, cansaço, ...); sinais mentais (dificuldade em se concentrar, perder a noção do tempo, ...); sinais emocionais (ansiedade, tristeza...); sinais comportamentais (abuso de álcool, imprudência, sentir-se inútil, ...); sinais interpessoais (isolamento, conflito com os outros), podendo originar consequências mais graves a longo prazo, como: ansiedade, depressão, e transtorno de stress pós-traumático (Brito et al., 2015).

Por outro lado, a literatura demonstra que as competências emocionais se referem à capacidade do indivíduo em reconhecer, usar e regular as suas emoções, de forma eficiente e produtiva, possibilitando uma interação eficaz com o meio e a resolução competente das situações (Goleman, 2010). A gestão das emoções permite a adoção de estratégias de ação e adaptação face às contrariedades da vida. A incapacidade de sentir ou manifestar cada uma das emoções básicas conduz a que o indivíduo tenha dificuldade em desenvolver empatia pelos outros, a agir sem controlo e por impulso, sem considerar as consequências dos seus atos, o que pode comprometer a qualidade das suas relações intrapessoais e interpessoais (Palha, 2016). É assim importante, que as crianças reconheçam e controlem as suas emoções, de forma a desenvolverem interações positivas que contribuam para o seu bem-estar (Greenberg et al., 2003). Perante a necessidade de auxiliar as crianças sobreviventes de traumas, pode recorrer-se à aplicação das competências para a recuperação psicológica, *Skills for Psychological Recovery* (SPR) enquanto intervenções de prevenção secundária (Berkowitz et al., 2010), concebidas para potencialmente reduzir a necessidade de tratamento e, que visam promover a saúde mental e ensinar competências que melhorem a recuperação, entre outras.

Face ao exposto, é nosso objetivo descrever a conceção de um projeto de

intervenção em saúde mental perante uma necessidade passível de ser identificada no âmbito da gestão das emoções associadas à guerra das crianças ucranianas refugiadas em Portugal, no contexto de regresso a uma escola. Ou seja, este projeto surge para dar resposta a um eventual pedido de apoio por parte de uma escola para se conceber um projeto de saúde mental e de apoio psicossocial, destinado a alunos ucranianos acolhidos em Portugal.

## 2 I INTERVENÇÃO: PROJETO EMOJI

O acrónimo EMOJI (*Emotional Mentoring (with) Oriented Joyful Interventions*), decorre da identificação da potencial necessidade de capacitar as crianças ucranianas com competências de gestão emocional, com ênfase nas SPR que pressupõem atividades que fomentam a alegria e, outras emoções/experiências positivas. A ideia da mentoria relaciona-se com o encorajar do desenvolvimento pessoal da criança, através da partilha de conhecimento, especialização e experiência, implicando reuniões regulares com o mentor (neste caso, o EEESMP), para trocar ideias, discutir o progresso e definir objetivos para um desenvolvimento futuro.

O projeto EMOJI, operacionalizado através de um programa de psicoeducação, representa a construção do referido projeto de saúde mental, em contexto de simulação, entendendo-se como um processo de capacitação com SPR que permitam às crianças ucranianas gerir as suas emoções, contribuindo para o restabelecimento da uma “normalidade” nas suas vidas.

### 2.1 Enquadramento e operacionalização da intervenção

A vivência de um incidente traumático afeta aqueles que testemunham o evento, sobrevivem ou prestam auxílio, podendo confrontar-se com desafios no decorrer de semanas a meses após esse evento. A individualidade de cada um justifica a apresentação de problemas diferentes no decurso do mesmo, pelo que, alguns requerem tratamento e outros beneficiam da aprendizagem de competências (Berkowitz et al., 2010). Nesse encadeamento, emerge a necessidade de intervir quer na prevenção do aparecimento de consequências, quer desenvolvendo atividades promotoras da saúde mental, e no caso de já existirem problemas, torna-se crucial a construção de projetos de saúde mental direcionados para a reabilitação e apoio psicossocial, que apelem ao desenvolvimento de SPR, e onde o EEESMP pode ter um papel fundamental, através de intervenções psicoterapêuticas.

O contexto deste projeto refere-se a uma situação pós crise, atendendo a que o evento stressante/traumático já ocorreu. O apoio psicossocial, nesta fase, é entendido como um meio de alcance da normalidade. A manutenção da segurança, a estabilidade na vida dos refugiados como o acesso ao ensino por parte das crianças e, o acesso ao meio laboral por parte dos adultos, após a sua instalação no país de acolhimento, são essenciais

para o equilíbrio psicológico (Brito et al., 2015).

Partindo de um cenário simulado, embora baseado na situação real da presença de crianças ucranianas refugiadas em Portugal, consideramos que as necessidades dessas crianças foram identificadas pelo psicólogo e pelo enfermeiro especialista em enfermagem de saúde comunitária e saúde pública (EEESCSP) responsável pela saúde escolar. Assim, após os relatos de alguns alunos ucranianos aos pais/familiares, professores ou terceiros, os mesmos foram avaliados pelos referidos profissionais com o intuito de se efetuar o diagnóstico da situação. Realizaram-se entrevistas, observação comportamental, e aplicaram-se os instrumentos psicométricos PsySTART (Psychological Simple Triage and Rapid Treatment) e o Resultado conforme a *Nursing Outcomes Classification* (NOC) “Nível de Ansiedade”, validado para a população portuguesa por Sampaio et al. (2017), para uma melhor identificação e caracterização das necessidades.

É de mencionar que o PsySTART é um instrumento de avaliação de saúde mental simples, que permite o encaminhamento rápido de indivíduos com risco potencial de sofrimento psicológico, quando necessário. Não fornece um diagnóstico, mas identifica três níveis de risco (Sylwanowicz et al., 2018). Quando aplicado aos alunos em questão, o resultado indicou que apresentavam maioritariamente um risco moderado.

O resultado NOC “nível de ansiedade” (Moorhead et al., 2016) compreende 16 itens de avaliação: nervosismo, agitação, dificuldades na aprendizagem, dificuldades de concentração, andar de um lado para o outro, dificuldades em resolver problemas, etc. Considera-se ansiedade patológica sempre que o  $\text{score} \leq 47$  e a intervenção de enfermagem deve produzir ou influenciar um resultado positivo; que seja realizada com o intuito de influenciar ou produzir um resultado; que permita a manutenção ou melhore o resultado, que evite a ocorrência ou deterioração de um resultado não expectável ou, garantir que o resultado surge após a intervenção; entre outros. Este instrumento permitiu caracterizar de forma mais sistemática e objetiva os sinais e sintomas apresentados pelos alunos que foram indicados para integrar o projeto de saúde mental. Será um instrumento útil para reavaliação e comparação dos resultados após a intervenção planeada.

Identificaram-se os seguintes problemas nos alunos ucranianos: pesadelos, dificuldade em adormecer, irritabilidade fácil, nervosismo, inquietação, dificuldades de concentração e de memorização, entre outros.

Face ao exposto, definiu-se que este projeto deveria ser implementado através de uma equipa multidisciplinar constituída por EEESMP, um assistente social, um psicólogo, um tradutor e elementos da equipa pedagógica da escola em questão, como o professor de cidadania e desenvolvimento e, o professor de educação física.

Relativamente à intervenção em saúde mental selecionada optou-se por um programa de psicoeducação por ser uma forma específica de educação que visa desenvolver a compreensão e a aprendizagem de estratégias para lidar com a doença mental e os seus efeitos. Consiste numa intervenção psicoterapêutica, de competência

específica do EEESMP, que presta cuidados psicoterapêuticos ao longo do ciclo de vida da pessoa, mobilizando o contexto e dinâmica individual e familiar, de forma a manter, melhorar e recuperar a sua saúde (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

Definimos que o programa deveria adotar na sua construção, as SPR expressas no guia de operações de campo de Berkowitz et al. (2010), onde é descrita uma abordagem modular informada por evidências para ser usada nas semanas e meses após o desastre e trauma. O modelo SPR é uma intervenção baseada no treino de competências concebida para acelerar a recuperação e aumentar a autoeficácia, que coloca ênfase no ensino de habilidades específicas (Berkowitz et al., 2010).

As SPR são uma intervenção intermediária, um modelo de prevenção secundária, concebido para potencialmente reduzir a necessidade de tratamento. Adequa-se à prestação de auxílio a crianças, adolescentes assim como, a adultos sobreviventes de traumas, desastres ou ataques de terrorismo. As competências destinam-se a ajudar os indivíduos a gerirem as adversidades, o sofrimento e os desafios no pós-evento traumático. A sua implementação requer a planificação de, no mínimo, três a cinco sessões de treino de competências que auxiliam na recuperação e autoeficácia.

A aplicação das competências tem como metas: promover a saúde mental dos indivíduos sobreviventes; desenvolver nos indivíduos competências adequadas às necessidades que apresentam; ensinar competências que melhorem a recuperação; prevenir comportamentos desadequados e promover comportamentos ajustados.

O guia de operações de campo de Berkowitz et al. (2010), compreende seis competências para a recuperação psicológica: recolha de informação e priorização, resolução de problemas, atividades positivas, gestão das reações, pensamentos que ajudam e conexões sociais e saudáveis. A equipa de intervenção deverá decidir em conjunto quais as competências em que se devem concentrar, devendo ser selecionadas as que satisfazem as necessidades específicas dos sobreviventes, em vez de ensinar todas as competências a cada um. Partindo então, das necessidades potencialmente identificadas e já mencionadas, considerou-se pertinente abordar as seguintes competências: gestão das reações, atividades positivas e as conexões sociais saudáveis (Berkowitz et al., 2010).

A gestão das reações define-se como um conjunto de competências adquiridas que melhoram a capacidade do indivíduo para diminuir as reações emocionais e físicas perturbadoras, com recurso à aprendizagem de estratégias que permitam lidar com reações que surgem em situações de stresse (Berkowitz et al., 2010). Esta competência dirige-se a adultos, mas também a crianças que necessitem de aprender a controlar o medo, após a identificação de uma ou mais reação emocional ou física angustiante em resposta a uma recordação traumática, situação de stresse ou experiência associada ao trauma. A gestão das reações deve ser planeada para 45 minutos e pretende-se que o indivíduo seja capaz de identificar os gatilhos e reações, aprenda competências que ajudem a lidar com as reações e que elabore um plano para geri-las. As crianças devem ser incentivadas a manter

as atividades diárias (ir à escola, fazer as refeições com a família, estar com amigos), conviverem com a família ou pessoas significativas, abordarem com os pais ou terceiros significativos as preocupações e medos e, ainda, realizarem exercícios respiratórios de relaxamento. Para além destas atividades, considera-se adequado, nesta faixa etária, o registo da gestão das reações e das estratégias que promovam o sono (Berkowitz et al., 2010).

A competência das atividades positivas caracteriza-se por ajudar o indivíduo a melhorar o seu humor, restaurar a sensação de controlo, assim como, o seu funcionamento com recurso à identificação e envolvimento em atividades agradáveis e positivas. Desta forma, as atividades positivas destinam-se a crianças que se envolvam em brincadeiras perigosas ou de alto risco ou que deixaram de brincar e a sobreviventes que apresentem as seguintes preocupações: interrupção das atividades de vida habituais, apatia ou sentir-se em baixo, diminuição do envolvimento em atividades positivas. A duração do treino desta competência deve ser prevista para 20 a 30 minutos. O planeamento deve consistir em, inicialmente, identificar uma ou mais atividades a planear e, posteriormente, agendar as atividades num calendário. As atividades positivas podem ser planeadas para um espaço interior (ouvir música, ler, desenhar, ver um filme), espaço exterior (caminhar, visitar um parque, fazer jardinagem, nadar, andar de bicicleta), podem ser atividades sociais (sair com os amigos, conhecer novas pessoas, aprender um passatempo novo, ligar a um amigo) ou podem ser atividades de reconstrução (ajudar um vizinho, fazer voluntariado) (Berkowitz et al., 2010).

As conexões sociais saudáveis são uma competência que permite reconstruir e aumentar os apoios da comunidade e relações positivas, contribuindo para a recuperação após trauma e auxiliando na satisfação das necessidades práticas e emocionais. Esta competência adequa-se a sobreviventes que apresentem perturbações de redes comunitárias ou sociais, isolamento social, sentimento de desvalorização, falta de confiança em si, que se encontrem a viver num local novo, entre outros. A duração preconizada para cada intervenção desta competência é de 20 a 30 minutos. Atendendo a que o grupo-alvo são as crianças, a atividade adequada para estas é o registo de conexões sociais, dado que, auxilia as crianças a sentirem-se mais próximas dos outros (Berkowitz et al., 2010).

### *2.1.1 Objetivos da intervenção*

A finalidade do projeto EMOJI seria capacitar os alunos ucranianos, acolhidos em Portugal no pós-guerra, com SPR que lhes permitam gerir as suas emoções associadas ao evento traumático, e dessa forma, contribuir para a melhoria do seu bem-estar e da sua qualidade de vida.

Definiram-se os seguintes objetivos gerais: promover a saúde mental dos alunos ucranianos; prevenir o desenvolvimento de psicopatologias nos alunos ucranianos;

promover a recuperação psicológica dos alunos ucranianos; melhorar a capacidade de gestão das emoções dos alunos ucranianos, dotando-os de competências para tal; e, melhorar a percepção de bem-estar físico e psicológico dos alunos ucranianos.

Os objetivos específicos serão corporalizados através dos objetivos de cada sessão de psicoeducação, nomeadamente: identificar e/ou validar as necessidades dos alunos ucranianos percebidas pelos pais/professores/terceiros; percebidas e expostas pelos próprios alunos; e/ou identificadas após aplicação do resultado NOC “Nível de Ansiedade” e PsySTART, pelo psicólogo e EEESCSP, responsável pelo programa de saúde escolar; planejar a priorização das sessões/conteúdos em função das necessidades identificadas; promover a ventilação das emoções; aumentar o conhecimento sobre as diferentes emoções; consciencializar as emoções vivenciadas; melhorar a expressão das emoções; diminuir a ansiedade; promover o relaxamento muscular; ensinar, instruir e treinar a respiração diafragmática; ensinar, instruir e treinar o relaxamento muscular para crianças, aos alunos e aos pais/encarregados de educação; incentivar ao treino do relaxamento muscular para crianças em casa e em períodos temporais compatíveis em contexto escolar; melhorar o humor; promover o sentimento de “construção de algo novo em conjunto”; promover a interação social; e, avaliar o resultado do projeto na capacitação para a gestão das emoções.

### *2.1.2 População alvo*

A população alvo incluiria 10 alunos ucranianos com idades compreendidas entre os 8 e os 10 anos que teriam sido indicados para integrar o projeto que foi solicitado, que demonstraram motivação para participar no programa de psicoeducação e, cujos pais assinaram consentimento livre e esclarecido, após a apresentação formal do mesmo. Salientou-se a importância de não interromperem o programa e não faltarem às sessões.

Destaca-se o facto de estas crianças se encontrarem no estágio de desenvolvimento cognitivo de Piaget denominado de estágio operatório concreto (7-11 anos), em que, a atividade cognitiva da criança torna-se operatória, com a constituição do pensamento lógico e de estruturas operatórias concretas (Almeida, 2010).

Os pais/encarregados de educação, o professor de cidadania e desenvolvimento e o professor de educação física, beneficiam da intervenção indiretamente, pois estarão em algumas (ou todas) sessões do programa psicoeducativo, visando não só conhecer a evolução na gestão das emoções e a integração das SPR nos alunos, ao longo do programa, como serão chamados a participar e a fazer uma replicação de algumas estratégias usadas nas sessões. A inclusão dos pais/encarregados de educação prende-se sobretudo com a necessidade de conhecerem o programa e autorizarem a participação das crianças no mesmo, para além de poderem replicar a sessão da respiração diafragmática e do relaxamento muscular nas crianças, em casa.

### 2.1.3 *Pressupostos da intervenção*

A intervenção do projeto EMOJI dirigida por uma equipa multidisciplinar tem como público-alvo 10 alunos previamente identificados e deverá ocorrer numa sala da escola. O programa de psicoeducação será composto por 10 sessões (início a 16 de janeiro de 2023 e término a 30 de março de 2023) com diferentes temáticas; sessões em grupo, sequenciais com a duração em média de 45 minutos e periodicidade de uma vez por semana, em horário pós-laboral, ou em tempo extracurricular, com avaliação inicial, de processo e de resultado com recursos a instrumentos psicométricos previamente definidos. Relativamente aos participantes das sessões, na primeira sessão de psicoeducação – somente pais/encarregados de educação; restantes sessões (exceto a sessão quatro) – somente crianças; sessão quatro: pais/ encarregados de educação e alunos. Ao longo das sessões a língua oficial deverá ser o português, motivo pelo qual é necessária a intervenção do tradutor. Os recursos de suporte teórico serão da responsabilidade do EEESMP e os recursos materiais deverão ser disponibilizados pelo Ministério da Educação Português (como papel, computador, almofadas, mantas, entre outros).

Face ao exposto, a intervenção concretizar-se-á num programa de psicoeducação de 10 sessões com objetivos, conteúdos, métodos e recursos específicos. Desta forma, foi elaborada a planificação das sessões e respetiva fundamentação.

### 2.1.4 *Fundamentação das sessões de psicoeducação*

A primeira sessão do projeto EMOJI refere-se à sua apresentação. Neste sentido, é crucial a clarificação do motivo do projeto, tal como, os respetivos objetivos. A consciencialização e sensibilização para a importância da temática deve ser considerada num primeiro momento. Na fase do desenvolvimento, encontra-se planeada a reprodução de três vídeos produzidos pela *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF). Estes têm como objetivo sensibilizar os encarregados de educação e professores para as consequências emocionais que a guerra acarreta para as crianças, promovendo a sua consciencialização, considerando que nem sempre as crianças demonstram a vivência de um problema e, portanto, quem as rodeia deve estar alerta. A guerra explanada nos vídeos remete-se à situação crítica vivida na Síria, no entanto, o contexto de guerra estende-se a diversos países, mais recentemente à Ucrânia, pelo que, os vídeos são considerados transversais. Nesta sessão, deverá ser solicitado o consentimento informado aos pais/ encarregados de educação e, por último deverá ser fornecido o suporte teórico para uma melhor aprendizagem e compreensão do projeto, através de um folheto informativo.

A segunda sessão tem como temática “As emoções” e refere-se à sua apresentação aos alunos, sendo que será replicada a estrutura da primeira sessão, no entanto, o público-alvo serão as crianças ucranianas. O projeto EMOJI reflete-se na componente emocional do indivíduo. Em conformidade com o previsto num projeto de saúde, na fase inicial deverão

ser explanados os conceitos centrais da temática. Numa perspectiva de proximidade, mas reconhecendo a relevância do recurso audiovisual, a primeira atividade interativa deverá ser “O que são as emoções?” apresentando um trecho do filme “DivertidaMente”. Posteriormente, torna-se pertinente afunilar e concretizar, ou seja, gerar um segundo momento interativo que permita às crianças promover a ventilação das emoções e a sua partilha através da atividade: “As minhas emoções”. Associada à temática do projeto, considera-se relevante a criação de uma atividade que consiste na construção de um emoji, enquanto mascote do grupo, uma atividade contínua. A terceira atividade “O calendário”, será uma atividade contínua, com o objetivo de ser desenvolvida no domicílio, diariamente. A atividade para casa consiste na elaboração de “um desenho para uma pessoa significativa”.

A terceira sessão “Emoções perturbadoras: gestão de reações” tem como primeira atividade interativa o jogo: “os sons e a reação” com o objetivo de capacitar os alunos na gestão das reações com recurso a estratégias. A atividade interativa “as emoções e a reação” foi planeada no seguimento da atividade anterior. Para além de serem capazes de lidarem com a reação, é fundamental conseguirem identificar a emoção e gerir a mesma. A terceira atividade, “o meu objeto de apego”, foi delineada atendendo ao vídeo da UNICEF acerca de uma história verídica de uma menina que saiu da Síria e levou consigo um objeto, a almofada. A presença do objeto de apego poderá ser uma estratégia de promoção de sensação de aconchego ou segurança perante o desconhecido ou uma ameaça, ou pode simplesmente ser o objeto preferido. A atividade para casa desta sessão designa-se por “O que eu gostava de fazer na Ucrânia...?”. Este tema surge na procura de promover duas sessões de promoção de bem-estar, onde será solicitado aos alunos a escolha de atividades que gostariam de realizar na Ucrânia.

A quarta sessão “Respiração diafragmática e Relaxamento Muscular Progressivo” é a sessão do relaxamento e respiração diafragmática. O ambiente nesta sessão deverá ser: uma sala com as luzes apagadas, persianas fechadas e somente ligadas as luzes projetadas para o teto em forma de estrela, com um aroma de lavanda e com uma música de relaxamento (neutra), para facilitar um ambiente de relaxamento. Esta sessão para além dos alunos terá como público-alvo, os pais ou encarregados de educação com o intuito destes assimilarem o conhecimento sobre como se promove o relaxamento muscular e, como se efetua a respiração diafragmática para depois conseguirem replicar em contexto de domicílio, quando os alunos se sentirem mais ansiosos ou antes de dormirem. Neste sentido, será distribuído um folheto informativo como suporte à aprendizagem. A atividade de “A respiração” e “A hora de relaxar” deverá ocorrer nesta ordem. Inicialmente, deverá ser ensinada, instruída e treinada a técnica de respiração diafragmática. Nesta sessão será utilizado o relaxamento de Koeppen tendo este relaxamento sido formulado para crianças (Koeppen, 1974). A atividade para casa tem como objetivo recriar um ambiente de relaxamento “O spa de casa”.

Na quinta sessão “Promoção de bem-estar: atividades positivas” são propostas três



atividades. A atividade interativa “o que eu gostava de fazer na Ucrânia” foi proposta como atividade para casa numa sessão anterior. Nesta sessão, os alunos deverão apresentar as imagens que escolheram (passatempos, monumentos, desenhos animados) e os dinamizadores deverão proceder à impressão das mesmas. Depois em conjunto deverá ser construído o jogo do dominó. Atendendo às atividades/passatempos, ao ar livre, preferidos dos alunos na Ucrânia deverá ser realizada uma negociação com estes em prol de definir qual a atividade escolhida para ser o tema da sessão número oito. A atividade para casa “aprender algo novo” é promotora do bem-estar e humor, tendo como intuito estimular à prática de um passatempo novo que seja da vontade do aluno, mas que até então, não tenha tido oportunidade de iniciar. A segunda atividade será “fazer um desenho para oferecer a uma pessoa significativa”, à semelhança da anterior, é uma atividade positiva que promove o bem-estar e o objetivo é que os alunos façam o desenho e o ofereçam a quem desejarem, devendo explicar o significado do desenho e da pessoa selecionadas numa frase.

A sexta sessão “O dia feliz: atividades positivas” enquadra-se nas competências das atividades positivas. Nesta sessão estão previstas três atividades que promovam o bem-estar e melhorem o humor. A atividade interativa: “Dançar a música “Happy” do Pharrell Williams, pretende não só incentivar o exercício físico, como permitir aos alunos expressarem através da dança, sem uma coreografia planeada, possibilitando assim, a cada aluno dançar livremente. A atividade interativa: “Plantar uma suculenta” terá como objetivo a jardinagem, uma atividade positiva, que visa também o cuidar de algo, neste caso a planta. A atividade para casa: “Ir passear com a família ou amigos” ou ver o filme “Encanto”, são duas sugestões diferentes para promover o bem-estar e convívio com terceiros.

A sétima sessão “Não estou sozinho: Conexões sociais” contempla a análise da evolução da atividade para casa “O calendário” e refletir sobre o mesmo, monitorizando a gestão das reações. Nesta sessão serão abordadas as competências das conexões sociais saudáveis, pelo que, será sugerida a realização da atividade “Quem são as minhas pessoas próximas?” e a atividade para casa “Integrar uma atividade extracurricular em grupo”. Na primeira atividade, os alunos deverão identificar a sua rede social. A atividade para casa visa promover o alargamento da rede social dos alunos de forma segura, motivo pelo qual é sugerida a integração numa atividade extracurricular em grupo, ou seja, que permita aos pais ou encarregados de educação conhecerem o contexto, garantirem a segurança dos alunos e posteriormente estes criarem relações.

A oitava sessão “O dia no exterior” está programada para o exterior com a realização da atividade interativa: “O dia no exterior”, esta surge no seguimento da atividade “O que eu gostava de fazer na Ucrânia?”. O horário desta sessão, assim como a duração são diferentes das restantes pela logística que a mesma exige. A eventual necessidade de transporte deverá ser assegurada pela escola.

A nona sessão “Projetar o futuro “Mais” colorido” contempla três atividades. A atividade interativa: “O calendário” construída no domicílio ao longo do programa e com análise periódica, deverá ser apresentada na sua versão final nesta sessão. Os alunos deverão apresentar o seu percurso na realização da atividade e no final deverá ser realizada uma análise reflexiva sobre o percurso das emoções e monitorização da gestão das reações, permitindo a análise dos resultados pelos dinamizadores. Deverão ser analisadas as cores dos desenhos, o significado dos desenhos e as frases elaboradas, de forma a se perceber a evolução das emoções expressas ao longo do tempo. No decorrer do programa teria sido realizada a atividade interativa: EMOJI, nesta sessão deverá ser apresentada a versão final do mesmo e o seu significado. Por último, a atividade interativa: “Projetar o futuro “Mais” colorido”, prevê que os alunos sejam capazes de definir um plano para o seu futuro atendendo às competências adquiridas e às suas expectativas, perspetivando um futuro melhor.

A última sessão destina-se à avaliação do programa por parte do grupo-alvo e encerramento do mesmo, com aplicação dos instrumentos de avaliação de forma a permitir uma avaliação dos resultados obtidos. Após o término do programa, os alunos deverão manter algumas das atividades com os professores que integram a equipa, assim como, os pais ou encarregados de educação poderão contactar os dinamizadores caso verifiquem que os alunos apresentem um problema.

### *2.1.5 Avaliação da intervenção*

A avaliação de qualquer intervenção deve ter um intuito formativo, “correspondendo a momentos e oportunidades para aprender. Deve-se avaliar para aprender e não aprender para avaliar” (Oliveira, 2010, p. 82), permitindo momentos de reflexão e de mudança do percurso planeado, visando a melhoria e o ajustar do que se está a fazer à realidade.

Na avaliação das necessidades serão sobretudo tidos em consideração os relatos dos pais/encarregados de educação e dos alunos, a observação do seu comportamento e a avaliação feita com os instrumentos psicométricos já mencionados. Ou seja, as técnicas de recolha de dados: observação participante com notas de campo, conversas intencionais, análise documental, entrevistas semiestruturadas com guião, serão utilizadas de forma transversal desde o início do programa até à avaliação de resultado.

Está ainda prevista a aplicação do resultado NOC “Nível de Ansiedade” aos alunos, para verificar se existem alterações nos níveis/itens de ansiedade, na fase final do programa de psicoeducação, relativamente aos valores iniciais, permitindo uma comparação e, avaliação de resultado.

O *follow-up* deverá ser efetuado após três meses do término do programa psicoeducativo (data de fim do programa: 30/03/2023), visando a validação e reforço de conhecimentos e capacidades aprendidas, e se necessário deverá ser reagendado novo

*follow-up* aos 6 e aos 9 meses. O planeamento a longo prazo permitirá reforçar a adaptação ao comportamento de saúde, sendo que, a abordagem em grupo fortalece as capacidades através do efeito de ajuda mútua, além de reduzir os efeitos do estigma e promover o apoio de uma rede social mais alargada (Brito, 2011).

No que diz respeito, à avaliação do projeto de saúde mental EMOJI, que se operacionaliza no programa psicoeducativo, será necessário analisar se os objetivos gerais da intervenção, foram ou não concretizados.

### 3 | CONCLUSÃO

Portugal definiu um plano de acolhimento para os refugiados ucranianos procurando integrar as famílias na sociedade. Reconhecendo a vulnerabilidade das crianças, pela sua imaturidade socioemocional, agravada pela exposição a fatores de risco, torna-se essencial que as estruturas organizacionais reúnam esforços com intuito de as acolher de forma digna e que garantam os seus direitos.

Por conseguinte, construiu-se um programa de intervenção que visava capacitar a população alvo no âmbito do conhecimento emocional individual (de forma a identificar, reconhecer e compreender adequadamente os sinais emocionais), na expressão e gestão emocional, através de SPR potenciadoras de estratégias de coping individualizadas e eficazes, sendo que, a elaboração desse tipo de intervenções está integrada no conteúdo funcional e profissional do EEESMP.

A literatura sugere a existência de um escasso trabalho desenvolvido e/ou divulgado, em Portugal, nomeadamente no que compete a projetos de intervenção em saúde mental, em crianças refugiadas e, particularmente, em contexto escolar, daí a pertinência da elaboração deste programa. Assim, salientamos que fomos fortalecendo o cenário a partir de uma situação real, apresentando variadas componentes fictícias de forma a dar suporte à planificação das sessões de psicoeducação e, posterior avaliação.

O desenvolvimento deste plano de recuperação de saúde mental em situação de catástrofe, passível de ser implementado na prática, revelou-se um desafio, que pelo estímulo cognitivo proporcionado, nos deu “prazer”, através da constante reflexão crítica de “para quê fazer?”, “quando, como e onde fazer?”.

Consideramos que a nível da investigação, seria pertinente a elaboração e divulgação de mais estudos de investigação no âmbito do papel do EEESMP em situação de catástrofe, de forma a dar robustez à intervenção de enfermagem, assim como, estudos de avaliação do impacto de projetos de intervenção nesta área. A evidência daí decorrente poderia traduzir-se em contributos relevantes para a formação, nomeadamente ao nível da planificação de projetos de intervenção em saúde mental no decurso da especialidade em enfermagem no âmbito da saúde mental e psiquiatria. Por último, como implicações para a prática profissional, este projeto está arquitetado e, quem sabe possa vir a ser

implementado.

Reiteramos ainda, que para além da elaboração deste projeto ter conduzido a uma reflexão pormenorizada e intencionalmente colocada em prática, eis que se deu corpo literalmente ao EMOJI, pelo que, foi idealizado quer enquanto projeto, quer enquanto figura desenhada, e para tal, convidamos uma criança que lhe “deu vida”, tornando-o o “nosso... EMOJI”, cujo boné integra as cores da bandeira da Ucrânia! (figura 1).

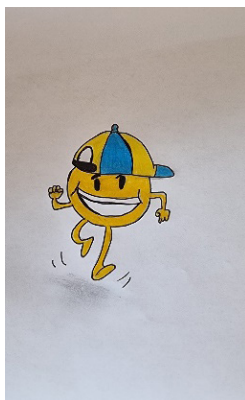


Figura 1 - EMOJI

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Joana. **Importância da frequência do Pré-Escolar como factor de sucesso à Aprendizagem no 1º Ciclo do Ensino Básico**. Orientador: Zélia Torres. 2010. Dissertação (Mestrado em Necessidades Educativas Especiais – Área de Especialização em Cognição e Motricidade) - Instituto Superior De Educação E Ciências, Lisboa, 2010. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9483/2/Tese%20Final.pdf>.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-5 - Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais**. 5. ed. Lisboa: Climepsi Editores, 2017.

BERKOWITZ, Steve; BRYANT, Richard; BRYMER, Melissa; HAMBLEN, Jessica; JACOBS, Anne; LAYNE, Christopher; MACY, Robert; OSOFSKY, Howard; PYNOOS, Robert; RUZEK, Josef; STEINBERG, Alan; VEMBERG, Eric; WATSON, Patricia. **Skills for Psychological Recovery: Field Operations Guide**, 2010. Disponível em: [https://www.ptsd.va.gov/professional/treat/type/SPR/SPR\\_Manual.pdf](https://www.ptsd.va.gov/professional/treat/type/SPR/SPR_Manual.pdf).

BRITO, Bruno; ARRIAGA, Miguel; GOUVEIA, Susana. **Manual Apoio Psicossocial a Migrantes**. Lisboa, 2015. ISBN 978-989-8690-08-1.

BRITO, Luísa. **Grupos Psicoeducativos Multifamiliares: ensinar e aprender a viver com a esquizofrenia**. 1.ed. Coimbra: Grácio Editor, 2011.

COMISSÃO EUROPEIA. **Informações para as pessoas que fogem da guerra na Ucrânia**, s.d. Disponível em: [https://eu-solidarity-ukraine.ec.europa.eu/information-people-fleeing-war-ukraine\\_pt](https://eu-solidarity-ukraine.ec.europa.eu/information-people-fleeing-war-ukraine_pt).

CONSELHO EUROPEU/ CONSELHO DA UNIÃO EUROPEIA. **Sanções da UE contra a Rússia explicadas**, 2023. Disponível em: <https://www.consilium.europa.eu/pt/policies/sanctions/restrictive-measures-against-russia-over-ukraine/sanctions-against-russia-explained/>.

FÉLIX, Ana; DIAS, Dulce; CAETANO, Ilda; GOMES, Maria. **Plano de Catástrofes**. Aveiro: ACES Baixo Vouga, 2018.

GOLEMAN, Daniel. **Inteligência emocional**. Lisboa: Temas e Debates, 2010. ISBN: 9789896442125.

GREENBERG, Mark; WEISSBERG, Roger; O'BRIEN, Mary; ZINS, Joseph; FREDERICKS, Linda; RESNIK, Hank; ELIAS, Maurice. **Enhancing school-based prevention and youth development through coordinated social and emotional learning**. *American Psychologist*, v. 58, n.6-7, p. 466-74, 2003. DOI: 10.1037/0003-066x.58.6-7.466.

KOEPPEN, Arlene. **Relaxation training for children**. *Elementary School Guidance and Counseling*, v.9, n. 1, 1974.

MOORHEAD, Sue; JOHNSON, Marion; MAAS, Meridean; SWANSON, Elizabeth. **Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC)**. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

OLIVEIRA, Palmira. **Auto-eficácia específica nas competências do enfermeiro de cuidados gerais: percepção dos estudantes finalistas do curso de licenciatura em enfermagem**. Orientador: Abel Paiva e Silva. 2010. Dissertação (Mestrado em Administração e Planificação da Educação) - Universidade Portucalense Infante D. Henrique, Porto, 2010. Disponível em: <http://repositorio.uportu.pt/jspui/handle/11328/136>.

OPERATIONAL DATA PORTAL. **Ukraine Refugee Situation**, 2023. Disponível em: <https://data.unhcr.org/en/situations/ukraine>.

ORDEM DOS ENFERMEIROS. **Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica**. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2018.

PALHA, Maria. **Uma Caixa de Primeiros Socorros das Emoções**. Lisboa: Letras e Diálogos, 2016.

PORTUGAL. **Lei n.º 27/2006, de 3 de julho de 2006**. Aprova a Lei De Bases Da Protecção Civil. Lisboa: Assembleia da República, 2006.

SAMPAIO, Francisco; ARAÚJO, Odete; SEQUEIRA, Carlos; LLUCH CANUT, Teresa; MARTINS, Teresa. **Evaluation of the psychometric properties of NOC outcomes “Anxiety level” and “Anxiety self-control” in a Portuguese outpatient sample**. *International Journal of Nursing Knowledge*, v.29, n.3. 2017. DOI: 10.1111/2047-3095.12169.

SYLWANOWICZ, Lauren; SCHREIBER, Merritt; ANDERSON, Craig; GUNDRAN, Carlos; SANTAMARIA, Emelie; LOPEZ, Jaifred; LAM, H; TUAZON, A. **Rapid Triage of Mental Risk in Emergency Medical Workers: Findings from Typhoon Haiyan**. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, v.12, n.1. 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Psychological first aid. Guide for field workers**, 2011. Disponível em: [http://www.who.int/mental\\_health/publications/guide\\_field\\_workers/en/](http://www.who.int/mental_health/publications/guide_field_workers/en/).

**A**

Aborto 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 33, 125

Abuso sexual 14, 15

Antieméticos 182, 183, 184, 185, 188, 189

APH 18, 22, 23, 155, 156, 157, 158

Autismo 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110

**B**

Blood 74, 75, 77

Buffalo 75, 77, 79, 81, 82, 83

**C**

Carcinoma basocelular 35, 37, 41

Cirurgia micrográfica 35, 36, 37, 40, 41

Contenção de hemorragia 155, 156, 159

Criança 2, 15, 43, 46, 50, 56, 103, 105, 106, 107, 108, 109, 117, 124

Crianças e adolescentes 14, 15, 178

Cuidado Pré-Natal 59, 60

**D**

Depressão 4, 14, 28, 30, 31, 45, 87, 93, 94, 95, 131, 132, 133, 134, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 145, 163

Doenças negligenciadas 65

Doenças preveníveis por vacina 111

Dor 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 29, 31, 33, 45, 67, 113, 116, 118, 138, 146, 147, 148, 150, 167

**E**

Educadores e desafios 103

Emergência médica 17

Emoções 30, 32, 42, 43, 45, 46, 49, 50, 51, 52, 54, 57, 91, 108, 142, 143

Enfermagem de saúde mental 42, 43, 44, 57

**F**

Família 8, 33, 49, 53, 60, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 143, 179

Frantz 146, 147, 150, 152, 153

**G**

Gestão de perigos 17

Gravidez na adolescência 58, 59, 60, 61, 62, 63

**H**

Hemorragia externa 155, 159

**I**

Inclusão social 103, 105, 106, 109

**L**

Laparotomia 146, 148, 149

Luto 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 141

**M**

Medicina 17, 22, 35, 70, 71, 72, 73, 74, 89, 103, 111, 133, 134, 139, 140, 141, 142, 160, 180, 181, 191

Mohs 35, 36, 37, 38, 40, 41

Mortalidade infantil 118, 122, 123, 124, 129

Mortalidade neonatal 61, 122, 123, 124, 130

Murrah 75, 76, 77, 81

Música 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 49, 52, 53, 139, 141

Musicoterapia 2, 3, 4, 5, 6, 10, 12, 132, 133, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 144, 145

**N**

Náusea 183, 185, 186, 190

Náusea e vômito induzidos pela quimioterapia 183

**P**

Pancreatite 146, 147, 148, 149

Parto normal 2, 13

Perícia psicológica 14, 15

Periodontite 64, 65, 66, 68, 69, 70

PHTLS 155, 157, 158, 159

Pneumonia bacteriana 111

Pneumonia necrotizante 111, 112, 113, 117, 118

Projeto 42, 43, 45, 46, 47, 49, 50, 51, 52, 55, 56, 71, 191

Psicose 87, 88, 89, 93, 94, 95, 96, 99, 101

## **R**

Reação hansênica 64, 65, 66, 67, 68, 70, 71

Refugiados 42, 43, 44, 46, 55

Relaxamento 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 11, 12, 49, 50, 52

## **S**

Saúde mental 25, 27, 29, 30, 31, 34, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 55, 57, 87, 100, 131, 132, 140, 143

Saúde reprodutiva 59, 60, 61

Sífilis congênita 121, 122, 123, 130

SNP 75, 76, 77, 81

Socorrista 16, 17, 19, 20

## **T**

Trabalho de parto 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13

Tumor 36, 38, 39, 40, 146, 147, 149, 150, 152, 153

## **V**

Vômitos 116, 148, 182, 183, 184, 185, 187, 188, 189, 190



# A MEDICINA VOLTADA À PROMOÇÃO DA SAÚDE E DO BEM-ESTAR

 [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

 [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)

 @atenaeditora

 [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](http://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)



# A MEDICINA VOLTADA À PROMOÇÃO DA SAÚDE E DO BEM-ESTAR

 [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

 [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)

 @atenaeditora

 [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](http://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)

