



**POLITÉCNICO
DE LEIRIA**

ESCOLA SUPERIOR
DE EDUCAÇÃO
E CIÊNCIAS SOCIAIS

**PROGRAMA DE INTERVENÇÃO
PARA PREVENÇÃO E CONTROLO DA ANSIEDADE
EM ADOLESCENTES**

Relatório de Projeto

Susana Margarida dos Santos Serrador Mendes Pereira

Trabalho realizado sob a orientação de

Marta Sofia Abreu da Fonseca, ESECS - Instituto Politécnico de Leiria

Leiria, julho 2023

Mestrado em Educação Especial – Domínio Cognitivo-Motor

ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS SOCIAIS

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LEIRIA

RESUMO

A ansiedade na adolescência tem vindo a crescer ao longo dos últimos anos, trazendo consequências impactantes quando não se intervém de forma adequada e atempada. O presente trabalho pretende criar e implementar um programa de intervenção para prevenção e controlo da ansiedade em adolescentes, compreender as implicações da aplicação desse programa, e averiguar se os participantes consideram ter adquirido competências que possam vir a aplicar no futuro. Recorreu-se a uma metodologia de investigação-ação, numa abordagem do tipo quantitativo, através da aplicação de inquéritos por questionário, baseando-se num estudo comparativo, antes e depois da implementação do programa. A amostragem foi feita por conveniência, optando-se por uma intervenção em grupo. O programa desenvolveu-se ao longo de sete sessões. Os resultados obtidos indicam que é possível reduzir os níveis de ansiedade dos adolescentes através do programa de intervenção criado, capacitando-os de estratégias e competências para prevenir e lidar com a ansiedade. As técnicas utilizadas incluem a psicoeducação, para que os participantes reconheçam a ansiedade como algo normal e regulador, atividades de relaxamento, que consigam ser aplicadas no dia a dia, como a respiração diafragmática, as práticas meditativas, o relaxamento muscular e a atividade física, técnicas de regulação emocional, que aumentem a autoestima e a autoconfiança, e estratégias que auxiliem na definição e concretização de objetivos. Este tipo de intervenção poderá ser efetuada de uma forma mais vasta e prolongada no tempo de modo a ampliar os seus resultados, sendo pertinente a sua utilização atendendo ao número crescente de adolescentes com ansiedade.

Palavras-chave

Adolescência; ansiedade; estratégias; intervenção; programa.

ABSTRACT

Anxiety in adolescence has been increasing over the years, bringing impactful consequences when there is no appropriate and timely intervention. This study aims to create and implement an intervention program for the prevention and control of anxiety in adolescents, understand the implications of applying this program, and ascertain whether the participants believe they have acquired skills that can be applied in the future. An action-research methodology was used in a quantitative approach, through the application of survey questionnaires, based on a comparative study, before and after the implementation of the program. The sampling was done for convenience, opting for a group intervention. The program developed over seven sessions. The results obtained indicate that it is possible to reduce the anxiety levels of adolescents through the created intervention program, equipping them with strategies and skills to prevent and deal with anxiety. The techniques used include psychoeducation, so that participants recognize anxiety as something normal and regulatory, relaxation activities, which can be applied in daily life, such as diaphragmatic breathing or meditative practices, muscle relaxation and physical activity, emotional regulation techniques that increase self-esteem and self-confidence, and strategies that assist in defining and achieving objectives. This type of intervention could be carried out in a broader and more prolonged way to amplify its results, especially considering its relevance in light of the rising number of adolescents experiencing anxiety.

Keywords

Anxiety; intervention; program; strategies; teenagers.

ÍNDICE GERAL

Resumo	i
Abstract.....	ii
Índice Geral	iii
Índice de Tabelas e Gráficos	vi
Introdução.....	1
Enquadramento teórico.....	4
1. Ansiedade	4
1.1. Conceito de ansiedade	4
1.2. Ansiedade na adolescência	6
1.2.1. Causas e sintomas.....	7
1.2.2. Aumento do número de casos.....	9
2. Estratégias de intervenção para prevenir e controlar a ansiedade	11
2.1. Intervenção cognitivo–comportamental	11
2.1.1. Psicoeducação.....	12
2.1.2. Reestruturação cognitiva	14
2.1.3. Regulação emocional.....	15
2.1.4. Distração.....	19
2.2. Estratégias de coping.....	19
2.2.1. Atividades de relaxamento	21
2.2.2. Práticas meditativas	22
2.2.3. Respiração diafragmática	24
2.2.4. Atividade física.....	24
2.2.5. Música	25
2.3. Intervenção em grupo	27
2.3.1. Quebra-gelos.....	28

2.3.2. Dinâmicas de grupo	29
2.3.2.1. Debate de ideias.....	30
2.3.2.2. Jogos de simulação	30
2.3.2.3. Avaliação e reflexão	31
Metodologia.....	33
1. Questão de investigação e Objetivos do projeto.....	33
2. Desenvolvimento do projeto.....	33
2.1. Programa de intervenção	34
2.1.1. Objetivos do programa	34
2.1.2. Desenvolvimento do programa.....	35
2.1.3. Sessões.....	38
2.2. Participantes	39
2.2.1. Caracterização do grupo	39
3. Recolha de dados	41
Apresentação e Discussão de resultados	43
1. Antes da implementação do programa	43
2. Sessão 1 – Apresentação.....	44
3. Sessão 2 – Psicoeducação.....	44
4. Sessão 3 – Atividades de relaxamento	47
5. Sessão 4 – Emoções.....	49
6. Sessão 5 – Autoconhecimento	51
7. Sessão 6 – Preparando o futuro	52
8. Sessão 7 – Encerramento	53
Conclusão	57
Bibliografia.....	59
Anexos.....	1
Anexo 1 – Programa de intervenção	2

Anexo 2 – Consentimento informado.....	6
Anexo 3 – Questionário Escala GAD-7.....	8
Anexo 4 – Questionário Sociodemográfico.....	9
Anexo 5 – Cartão de visita	10
Anexo 6 – Cartão Sobre a ansiedade.....	11
Anexo 7 – Diário de bordo	12
Anexo 8 – Jogo do Alvo	13
Anexo 9 – Questionário final do programa	14

ÍNDICE DE TABELAS E GRÁFICOS

Tabela 1: Níveis de ansiedade antes da implementação do programa	43
Tabela 2: Sensações e pensamentos associados a cada emoção.....	49
Tabela 3: Para melhorar a autoconfiança e a autoestima	51
Tabela 4: Frases motivacionais	52
Tabela 5: Níveis de ansiedade após a implementação do programa	53
Tabela 6: Avaliação do programa.....	54
Tabela 7: Pontuação da avaliação do programa por participante	55
Gráfico 1: Nível de escolaridade dos pais	40
Gráfico 10: Níveis de concordância da avaliação do programa	55
Gráfico 2: Como me tenho sentido ultimamente.....	45
Gráfico 3: Avaliação da sessão 2.....	46
Gráfico 4: Como me sinto após a atividade de relaxamento	47
Gráfico 5: Vou utilizar a técnica de relaxamento quando estiver ansioso.....	48
Gráfico 6: Avaliação da sessão 3.....	48
Gráfico 7: Avaliação da sessão 4.....	50
Gráfico 8: Avaliação da sessão 5.....	52
Gráfico 9: Níveis de ansiedade antes e depois da implementação do programa.....	54

INTRODUÇÃO

Atualmente, e também devido à situação pandémica que vivemos, cada vez existem mais crianças e adolescentes com sinais de ansiedade: “Quando comparados com níveis pré-pandémicos, os sintomas de depressão e ansiedade em jovens duplicaram durante a pandemia.” (Carneiro, 2021).

A ansiedade e o medo permitem dar respostas rápidas e defensivas, facilitando a adaptação a situações novas, inesperadas ou perigosas, protegendo os indivíduos do perigo e motivando-os a agir para afastar ou atenuar os receios (Stefano & Corrêa, 2018). No entanto, se a ansiedade for excessiva pode desencadear comportamentos desproporcionais face à ameaça real, que podem culminar em sentimentos de pânico e de impotência (Gouveia, 2000).

A adolescência, devido às diversas transformações que ocorrem nos jovens, é uma etapa da vida suscetível a problemas emocionais e de comportamento, que podem potenciar medos e, conseqüentemente, culminar em perturbações de ansiedade (Oliveira et al., 2018).

Neste contexto surgiu a ideia de elaborar este projeto, que pretende contribuir para melhorar a qualidade de vida, emocional e académica de adolescentes, através da criação e implementação de um programa de intervenção para prevenção e controlo da ansiedade. Este programa inclui técnicas baseadas na terapia cognitivo-comportamental e estratégias de *coping*, aplicadas numa intervenção em grupo, que levem os jovens e adolescentes a conseguir prevenir e lidar melhor com a ansiedade.

Existem vários estudos que envolvem intervenção cognitivo-comportamental em crianças e jovens com ansiedade, baseados na ideia de que a cognição controla as emoções e os comportamentos e, por sua vez, as atitudes e os comportamentos influenciam os pensamentos e as emoções (Melo & Lima, 2020).

Também no que diz respeito às estratégias de *coping*, são vários os estudos que comprovam a sua eficácia, nomeadamente, no que diz respeito a atividades de relaxamento (Sarroeira et al., 2022), como a respiração diafragmática (Carvalho &

Anastácio, 2022), as práticas meditativas (Menezes & Bizarro, 2015) e a atividade física (Barbosa Granados & Cuéllar, 2018). Quanto ao efeito da música, a sua eficácia apenas está parcialmente comprovada (Diaz Abrahan et al., 2021).

Na adolescência a intervenção em grupo torna-se mais vantajosa, uma vez que a interação e partilha entre os elementos do grupo potenciam mudanças que promovem a aprendizagem de novos pensamentos e comportamentos (Barros et al., 2019).

Desta forma, surgiu a questão de investigação deste projeto: em que medida a aplicação de um programa em grupo pode contribuir para prevenir e controlar a ansiedade em adolescentes?

Assim, este projeto foi desenvolvido com o intuito de criar e implementar um programa de intervenção para prevenção e controlo da ansiedade em adolescentes, compreender as implicações da aplicação desse programa, e averiguar se os participantes consideram ter adquirido competências que possam vir a aplicar no futuro.

Este trabalho inicia-se com o enquadramento teórico, onde, no primeiro capítulo, se apresenta o conceito de ansiedade e se aborda a ansiedade na adolescência, nomeadamente, as causas e os sintomas, e o número crescente de jovens com ansiedade. O segundo capítulo refere-se às estratégias de intervenção para prevenir e controlar a ansiedade. Neste, começa-se por apresentar algumas técnicas de intervenção cognitivo-comportamental utilizadas no programa criado, como a psicoeducação, a reestruturação cognitiva, a regulação emocional, e a distração. De seguida, abordam-se as estratégias de *coping* escolhidas, como atividades de relaxamento, práticas meditativas, respiração diafragmática, atividade física e a música. Por fim, faz-se referência à intervenção em grupo e às técnicas de quebra-gelo e dinâmicas de grupo, justificando o porquê da sua escolha para a implementação do programa. Dentro das dinâmicas de grupo, apresentam-se o debate de ideias, os jogos de simulação, e a avaliação e reflexão, que foram as usadas no programa.

Após o enquadramento teórico expõe-se a metodologia utilizada neste projeto, começando por apresentar os seus objetivos, seguindo-se uma descrição do seu desenvolvimento, onde se inclui o programa de intervenção criado, mais concretamente, os objetivos, a forma como foi desenvolvido e as sessões. Seguidamente, apresentam-se

os respectivos participantes, através da caracterização do grupo. E por fim, explica-se e descrevem-se os instrumentos de recolha de dados criados para o programa.

De seguida, apresentam-se os resultados obtidos em cada sessão, discutindo-se esses resultados à luz da revisão do estado da arte.

O trabalho termina apresentando-se a conclusão de todo o projeto realizado, onde se incluem as suas potencialidades, limitações e propostas de aplicação futuras.

ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1. ANSIEDADE

1.1. CONCEITO DE ANSIEDADE

De acordo com o Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais - DSM-5 (American Psychiatric Association [APA], 2014, p. 223), consideram-se perturbações de ansiedade as que possuem características de medo e ansiedade excessivas, incluindo as alterações de comportamento associadas. Ainda segundo este manual, o medo é a resposta emocional a uma pseudoameaça ou ameaça real, enquanto ansiedade é a antecipação de uma ameaça futura.

O medo é uma emoção primária e inata a todo o ser humano, natural para a proteção e perpetuação da espécie, uma vez que se encontra presente no DNA (ácido desoxirribonucleico) humano como parte da existência do indivíduo. Segundo Silva (2011, como citado em Stefano & Corrêa, 2018), o medo pode ser considerado o princípio da ansiedade, pois é ele que vai influenciar a decisão de enfrentar ou fugir de determinada situação, impulsionando o corpo para reações de luta ou fuga, e preparando-o para reações físicas rápidas, provocando em situações extremas ansiedade, que podem levar o indivíduo ao esgotamento físico e mental (Stefano & Corrêa, 2018).

Melo e Lima (2020) reforçam ainda que a ansiedade é um estado emocional de apreensão e de expectativa de que algo de mal possa acontecer, sendo por vezes acompanhado de reações físicas e mentais desconfortáveis.

Segundo Baptista (2000, p. 104), o medo e a ansiedade são estratégias de proteção e de preparação, ou mesmo alarmes, em relação a uma ameaça antecipada ou perante um perigo, que ajudam os indivíduos a lidar melhor, em termos comportamentais, com a situação.

Assim, a ansiedade é adaptativa e normativa sendo um fenómeno comum, funcional e transitório, que habitualmente não origina sofrimento nem interfere significativamente na

vida do indivíduo, podendo até ter um efeito benéfico, com possíveis funções reguladoras (Gouveia, 2000, pp. 17-18). No entanto, pode tornar-se crónica e disfuncional, interferindo no desenvolvimento e funcionamento socioemocional, sendo então considerada uma perturbação (Gouveia, 2000, pp. 17-18).

As perturbações de ansiedade diferem do medo e da ansiedade transitórios, típicos do desenvolvimento normal, por serem excessivos ou persistentes. Como os indivíduos com estas perturbações sobrestimam a ameaça e o perigo em situações de que têm medo ou evitam, deve ser um clínico a determinar se efetivamente são excessivos ou desproporcionados ([APA], 2014). Na verdade, é difícil estabelecer uma definição operacional de ansiedade, uma vez que esta pode ser o que os indivíduos sentem, dizem e fazem quando estão ansiosos (Baptista, 2000, p. 93). Assim, considera-se que a ansiedade é composta por três tipos de resposta mensurável: o relato verbal; o comportamento motor, como a fuga, a evitação ou a imobilidade; e a manifestação somática ou visceral (Baptista, 2000, p. 93). Desta forma, apenas quando o indivíduo possuir competências ou apresentar estes comportamentos e sintomas é possível identificar uma resposta ansiosa (Baptista, 2000, p. 94).

Rachman (1977, como citado em Baptista, 2000) considera que existem três fatores responsáveis pelo desenvolvimento dos medos e das perturbações ansiosas. No primeiro, o indivíduo associa as suas experiências negativas a situações neutras, tornando-as passíveis de provocar ansiedade. O segundo baseia-se no princípio da modelagem, sendo os medos adquiridos por observação da reação de outras pessoas em situações semelhantes. No último, o medo é adquirido por transmissão de informação verbal negativa, que pode ser feito por familiares, por tradição popular, livros ou pela comunicação social.

Em suma, as perturbações de ansiedade caracterizam-se por um medo desproporcionado, que não consegue ser explicado nem controlado voluntariamente e que persiste por um período alargado de tempo (Ollendick, Hagopian & King, 1997, como citado em Baptista, 2000, p.113).

1.2. ANSIEDADE NA ADOLESCÊNCIA

Na adolescência, sendo uma fase de transição entre a infância e a idade adulta, o jovem passa por sucessivas transformações sociais, emocionais, físicas e fisiológicas, onde o desenvolvimento cognitivo e a estruturação da personalidade são aceleradas, e onde o jovem procura uma nova forma de ver o mundo e a si mesmo, e de viver, procurando autonomia sobre decisões, emoções e ações (Oliveira et al., 2018; Stefano & Corrêa, 2018). Segundo Barret (2010, como citado em Oliveira et al., 2018), este período de descobertas é suscetível a problemas emocionais e de comportamento, que podem culminar em perturbações de ansiedade.

O medo e a ansiedade permitem ao indivíduo dar respostas rápidas e defensivas, surgindo durante a infância e a adolescência como uma característica normal, que permite às crianças e aos adolescentes adaptarem-se a situações novas, inesperadas ou perigosas (Rosen & Schulkin, 1998, como citado em Borges et al., 2008).

Para a maior parte das crianças e jovens, a ansiedade é uma característica comum, funcional e transitória, cuja origem e intensidade variam de acordo com o seu estágio de desenvolvimento (Barrett, 1998, como citado em Borges et al., 2008). Assim, os primeiros medos estão associados a acontecimentos novos ou discrepantes. Na idade escolar (a partir do primeiro ciclo) o medo deixa de ser o confronto direto com o desconhecido, ou com o que não é familiar, para passar a ser a antecipação do perigo ou da ameaça, ou a avaliação dos adultos. Na adolescência, os medos tornam-se quase todos antecipatórios, como a possibilidade de ser criticado, não ser aceite pelos outros, o desempenho escolar, os relacionamentos com os outros, ou as questões sociais ou políticas (Baptista, 2000, p. 103). Desta forma, com a idade o medo dos confrontos diretos com o desconhecido é substituído pela ansiedade sobre possíveis encontros. Assim, de um modo geral, de acordo com a idade típica de início, da infância à adolescência, estas perturbações podem ser de ansiedade de separação (surge na infância), de ansiedade social (surge no início da adolescência) ou de ansiedade generalizada (surge durante a adolescência) (Baptista, 2000).

Oliveira et al. (2018) referem, no seu estudo, que grande parte da procura de serviços de saúde mental é feita por crianças e adolescentes, sendo a ansiedade a forma mais comum de sofrimento emocional na adolescência, envolvendo sobretudo jovens de sexo

feminino. No mesmo estudo os autores referem que a ansiedade muitas vezes está associada à depressão, consistindo num estado emocional marcado por muita tristeza e apreensão, sofrimento psíquico, sentimentos de inutilidade e de culpa, que podem estar relacionados com baixos níveis de autoestima e de aptidão social.

O medo e a ansiedade são alertas de proteção que desencadeiam de modo automático respostas pré-programadas para determinadas situações ameaçadoras, que quando se manifestam com uma frequência ou intensidade desproporcionada face à situação, e persistem para além do período expectável, podem ser considerados perturbações de ansiedade (Baptista, 2000; Borges et al., 2008).

Uma vez que a ansiedade é uma condição que gera perdas significativas para as crianças e jovens, a intervenção para tratamento e redução dos seus sintomas é um tema de grande relevância social e académico, pois muitas das perturbações de ansiedade que se desenvolvem na infância tendem a persistir na idade adulta caso não sejam tratadas, comprometendo a saúde mental, a qualidade de vida e a aprendizagem, tanto na infância como na idade adulta (Melo & Lima, 2020).

1.2.1. Causas e sintomas

De acordo com Skinner e Wellborn (1997), o tipo de avaliação que as crianças e os adolescentes fazem das situações geradoras de stress está relacionado com o facto de considerarem a situação como uma ameaça, ou somente como uma interferência nas suas necessidades básicas. Os acontecimentos stressantes são referenciados pelas crianças como estando relacionados com a escola, a família ou o grupo de pares, enquanto para os adolescentes os stressores associam-se aos resultados dos testes, a pressões académicas, a problemas com o ambiente na sala de aula, com a autoridade ou a relação com os pares (Rijavec & Brdar, 2002; Skinner & Wellborn, 1997, como citado em Borges et al., 2008).

Algumas das causas da ansiedade na adolescência são o medo persistente de situações sociais que envolvam a possibilidade de ser observado, sendo o indivíduo exposto ao possível escrutínio dos outros, receando ser avaliado negativamente, envergonhado, rejeitado, humilhado ou ofendido. Também as preocupações relacionadas com a antecipação do futuro, dele próprio, do seu desempenho, das suas atividades sociais, da

escola, da família ou da saúde podem ser causadoras de ansiedade ([APA], 2014; Baptista, 2000).

Por outro lado, é possível que, de acordo com Rosen e Schulkin (1998, como citado em Baptista, 2000), o controlo parental excessivo, devido a limitações na autonomia ou ao reduzido comportamento exploratório, ou a perceção precoce da falta de controlo, não permitam a diminuição natural e esperada dos medos normativos, e assim contribuam para transformar medos adaptativos em ansiedade patológica. Desta forma, são os estilos parentais educativos que mais influenciam no relato verbal ou no comportamento motor, e não tanto na reatividade fisiológica, que pode ser mais influenciada por variáveis genéticas ou temperamentais (Baptista, 2000, p.94).

Deste modo, o desenvolvimento da perturbação de ansiedade pode ter origem em diversos fatores. Segundo Melo e Lima (2000), o sexo é um deles, uma vez que há maior prevalência de ansiedade entre os jovens de sexo feminino. Outro fator são as características comportamentais, como a capacidade de adaptação, inibição ou medo, uma vez que indicam como a criança vai reagir às situações que a rodeiam. Também os fatores ambientais, como a pobreza, a rejeição dos pares, a negligência familiar, o conflito inter parental ou a presença de alguma psicopatologia familiar são de ter em conta. Assim, o contexto familiar também tem de ser considerado como um fator de risco para a perturbação de ansiedade na infância, nomeadamente, a existência de discórdia conjugal, criminalidade parental ou transtornos psiquiátricos dos pais, assim como também as práticas disciplinares severas ou a exposição precoce a ambientes incontrolláveis, são fatores que podem contribuir para o aumento do número de casos de perturbação de ansiedade nos jovens (Ferriolli et al., 2007; Melo & Lima, 2020).

A ansiedade é uma reação exagerada do organismo ao medo perante a possibilidade de situações futuras, podendo os seus sintomas envolver reações comportamentais, fisiológicas e cognitivas. A maior parte das crianças e jovens ansiosos manifestam um medo exagerado de insucesso e uma sensibilidade excessiva aos sinais de perigo. Do ponto de vista comportamental, de acordo com Asbahr (2004, como citado em Melo & Lima, 2020), podem observar-se alterações nos relacionamentos com os familiares, medo de separação dos pais, medo de ir à escola ou mudança dos resultados escolares. Silvares (2000, como citado em Melo & Lima, 2020) refere ainda a nível comportamental a dificuldade em estabelecer contactos sociais, seja com os pares ou com os adultos,

insegurança ou timidez. E Borges et al. (2008) salientam a irrequietude, os frequentes pedidos de ajuda ou os comportamentos de evitamento, como características comportamentais da criança ansiosa. Fisiologicamente, os principais sintomas são náuseas, palidez, tremores, aumento do ritmo cardíaco, transpiração, dispneia, tensão muscular ou tonturas (Borges et al., 2008; Melo & Lima, 2020). Cognitivamente, Caíres e Shinohara (2010, como citado em Melo & Lima, 2020) destacam a apreensão, o desconforto mental ou a inquietação interna. Todas estas manifestações são respostas de autoproteção e variam de acordo com o desenvolvimento do indivíduo e das suas experiências anteriores (Melo & Lima, 2020).

Relativamente às consequências da ansiedade em crianças e jovens, Zuanetti et al. (2018, como citado em Melo & Lima, 2020) referem como principais prejuízos a capacidade de memorização, a atenção e a compreensão de informações orais que, conseqüentemente, vão influenciar os processos de aprendizagem. Desta forma, a ansiedade interfere em vários aspetos da vida, não só no ambiente escolar, como na capacidade de aprendizagem e no desenvolvimento cognitivo, mas também no familiar e social, comprometendo o desenvolvimento de novas amizades e das relações familiares, podendo estender-se por vários anos, eventualmente chegar à idade adulta, e desencadear crises depressivas ao longo do tempo, quando não é tratada ou quando recebe um tratamento inadequado (Melo & Lima, 2020).

1.2.2. Aumento do número de casos

A pandemia mundial do coronavírus provocou, de uma forma sem precedentes, impactos e consequências relevantes em todas as áreas da vida em sociedade, nomeadamente, nas crianças, jovens e respetivas famílias, pois o confinamento e o isolamento social alteraram, de forma brusca e repentina, rotinas e dinâmicas habituais, gerando um aumento dos problemas de saúde físicos, através da infeção por covid-19, e mental, devido a sentimentos como o medo, ansiedade, stress, instabilidade, isolamento ou tristeza (Conceição, 2020).

Conceição (2020) refere um estudo realizado durante o contexto da pandemia, com crianças e jovens entre os 11 e os 17 anos, que consideram que existem aspetos positivos e negativos a retirar da experiência vivida durante a pandemia. Como pontos positivos

referem ter mais tempo de lazer com os seus cuidadores, e ter mais tempo disponível para atividades para as quais antes não tinham. Pelo contrário, o stress, a ansiedade, o isolamento social, o aborrecimento e a insegurança foram apontados como pontos negativos. Desta forma, a pandemia, através do confinamento e do isolamento social, teve um grande impacto na saúde mental das crianças e dos jovens (Conceição, 2020).

Também Rego e Maia (2021) referem que o seu estudo evidencia que os adolescentes parecem ter estado muito expostos a stressores psicossociais gerados pela pandemia, devido às estratégias de distanciamento social de proteção do risco de infeção, como o encerramento das escolas e instituições de ensino que, como circunstâncias inevitáveis e implacáveis, levaram ao stress, à ansiedade e a um sentimento de desamparo em todos, que foram potenciados pela interrupção da rotina da vida diária (Singh, 2020, como citado em Rego & Maia, 2021). Figueiredo (2020, como citado em Rego & Maia, 2021) salienta que a ansiedade nos adolescentes persiste na idade adulta se não houver intervenção psicológica adequada, aumentando com a idade os fatores de risco de doenças relacionadas. Desta forma, e em comparação com os adultos, a pandemia pode vir a gerar a longo prazo consequências nefastas ampliadas nos adolescentes que, sendo um grupo vulnerável e suscetível, podem vir a desenvolver stress crónico e agudo (Rego & Maia, 2021).

Segundo Carneiro (2021), os sintomas de depressão e ansiedade em jovens duplicaram durante a pandemia relativamente aos níveis antes da pandemia, observando-se a deterioração mental como uma das consequências mais impactantes da situação que se viveu.

Racine et al. (2021) referem que, para muitas crianças e jovens, a escola é a única instituição que lhes proporciona ajuda e apoio psicológico que, na pandemia durante o encerramento das escolas não foram efetuados, ficando assim várias crianças e jovens desamparados e privados desta ajuda, não tendo ninguém que atendesse às suas necessidades de saúde mental. Desta forma, a pandemia e as restrições a ela associadas afetaram consideravelmente o bem-estar psicológico dos jovens, devido à perda de interações com os pares e ao contacto reduzido com os adultos de referência, como os professores e treinadores. Assim, o confinamento e o isolamento social imposto contribuiu para o aumento do número de casos de ansiedade nos jovens e adolescentes (Racine et al., 2021).

2. ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO PARA PREVENIR E CONTROLAR A ANSIEDADE

Segundo Melo e Lima (2020), a intervenção em crianças e jovens com ansiedade deve incluir a Terapia Cognitivo-Comportamental, uma vez que a cognição controla as emoções e os comportamentos e, por sua vez, as atitudes e os comportamentos influenciam os padrões de pensamento e as emoções.

Outro tipo de intervenção para prevenir e controlar a ansiedade são as estratégias de *coping*, que permitem aos jovens e adolescentes aprender um conjunto de técnicas, cognitivas e comportamentais, para lidar com a ansiedade e o stress em determinadas situações (Antoniazzi et al., 1998).

2.1. INTERVENÇÃO COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

A Terapia Cognitivo-Comportamental baseia-se na Teoria Cognitiva que estuda a natureza e a função dos aspetos cognitivos, ou seja, o modo como é feito o processamento de informações e a atribuição de significado às situações, coisas ou eventos, tendo como objetivo identificar quando esses processos cognitivos são disfuncionais ou mal-adaptados, e fornecer estratégias capazes de retificar esses conceitos construídos pelo indivíduo (Beck & Alford, 2000, como citado em Machado, 2014).

De acordo com a Terapia Cognitivo-Comportamental, a cognição controla as emoções e os comportamentos, e o modo como os indivíduos agem e se comportam afeta os padrões de pensamento e as emoções. Desta forma, esta terapia pretende contribuir para a resignificação das crenças, dos pensamentos automáticos e dos padrões cognitivos (Nogueira et al., 2017). Muitas vezes estas cognições distorcidas baseiam-se em atitudes ou crenças desenvolvidas a partir de experiências anteriores, em geral vividas na infância e baseadas na interação com os outros, sobretudo com aqueles cuja convivência é significativa (Oliveira et al., 2018).

O objetivo da Terapia Cognitivo-Comportamental é ajudar o indivíduo a atingir a flexibilidade de pensamentos e a resignificar o modo patológico do processamento da

informação, uma vez que o indivíduo não sofre pela situação em si, mas pela interpretação que faz dela, sendo o que sente e como se comporta determinado pela maneira como faz essa interpretação. Assim, o que provoca os problemas emocionais não são os fatos em si, mas a maneira como os indivíduos os interpretam (Pureza et al., 2014, como citado em Melo & Lima, 2020; Rangé, 1995, como citado em Machado, 2014).

Segundo Melo e Lima (2020), a Terapia Cognitivo-Comportamental ao modificar a forma de processar e interpretar a informação, ou seja, alterando as crenças do indivíduo, vai contribuir para a reestruturação da sua realidade, influenciando assim os seus sentimentos e ações.

Desta forma, as técnicas cognitivas e comportamentais em conjunto contribuem para o desenvolvimento de novos comportamentos, que melhoram a qualidade de vida dos indivíduos, promovem o seu bem-estar e aumentam a capacidade de desenvolver estratégias mais adaptativas para enfrentar os desafios da vida (Melo & Lima, 2020).

Na Terapia Cognitivo-Comportamental a automonitorização permite, através da auto-observação e da autoavaliação, que o indivíduo possa recorrer a um registo ou a uma análise de um determinado comportamento, definindo objetivos, planeando procedimentos ou avaliando progressos, de modo a reduzir a frequência desse comportamento (Melo & Lima, 2020).

Segundo Friedberg et al. (2011, como citado em Melo & Lima, 2020), a intervenção em crianças e jovens com ansiedade, no contexto da Terapia Cognitivo-Comportamental, deve incluir a psicoeducação, o reconhecimento e manejo das emoções, a identificação de crenças distorcidas que aumentam a ansiedade, o questionamento de pensamentos e ideias, o desenvolvimento de crenças mais adaptativas que reduzam a ansiedade, a automonitorização, o reforço e a preparação para reveses.

2.1.1. Psicoeducação

A psicoeducação é uma das técnicas utilizada pela Terapia Cognitivo-Comportamental para orientar e ajudar o indivíduo em vários aspetos da sua vida, nomeadamente, no que diz respeito aos seus comportamentos e respetivas consequências, à construção de crenças, pensamentos, valores e sentimentos, e à forma como eles podem influenciar a

sua vida e a dos outros (Nogueira et al., 2017). Desta forma, a psicoeducação ajuda a desenvolver pensamentos, ideias e reflexões sobre si próprio, os outros e o mundo, e sobre como se comportar em determinadas situações, tanto a nível individual como coletivo (Oliveira et al., 2018).

De acordo com Nogueira et al. (2017), a psicoeducação também ajuda os indivíduos a enfrentar possíveis estigmas e preconceitos por parte dos outros, promovendo hábitos saudáveis e a regularidade no estilo de vida. Assim, a psicoeducação emocional é uma ferramenta de aprendizagem que atua de forma preventiva, ajudando os indivíduos a compreender as suas próprias emoções e a utilizá-las de forma positiva e produtiva (Oliveira et al., 2018).

Quando aplicada em grupos, a psicoeducação ajuda na autorregulação, fazendo emergir novos significados, uma vez que os indivíduos podem reconhecer nos outros as suas dificuldades, pensamentos, emoções e comportamentos associados. Assim, o grupo permite um ambiente favorável para lidar com questões interpessoais, a partir de um sentimento de segurança que pode auxiliar no desenvolvimento saudável, contribuindo também para explorar melhor as habilidades de relacionamento, o ajuste social e os estilos de vida (Brito & Ponciano, 2021; Nogueira et al., 2017).

Segundo Brito & Ponciano (2021), a psicoeducação é uma técnica que deve ser utilizada para fornecer informação e treino necessários às famílias, pois como se trata de um modelo flexível que inclui informações sobre as perturbações e as estratégias para gerir as circunstâncias associadas, pode ser utilizada em vários desafios da vida, recorrendo à contribuição dos indivíduos afetados. Ao recorrer a teorias e modelos clínicos complementares, como as abordagens experienciais, as abordagens cognitivas, a teoria da aprendizagem, os modelos de prática em grupo e o *coping*, a psicoeducação tem um efeito terapêutico que pode ser utilizado nos diversos contextos de vida (Brito & Ponciano, 2021).

A psicoeducação cria a possibilidade de compreensão e de resolução dos problemas causadores de stress que afetam os indivíduos, recorrendo à sua participação ativa e auxiliando as respetivas famílias na compreensão das situações, e envolvendo técnicas didáticas para que o indivíduo aprenda a lidar com a ansiedade (Brito & Ponciano, 2021; Melo & Lima, 2020)

2.1.2. Reestruturação cognitiva

Uma vez que a maneira como os indivíduos se comportam e o que sentem depende da forma como encaram as suas experiências, é a interpretação que os indivíduos fazem dos factos que origina problemas emocionais. Assim, a reestruturação cognitiva pretende não só substituir pensamentos distorcidos por cognições mais realistas, fazendo avaliações mais objetivas e adaptativas dos acontecimentos, como também utilizar experiências de aprendizagem específicas para ensinar os indivíduos a monitorizar, testar e validar os seus pensamentos automáticos, levar os indivíduos a reconhecer a relação entre cognição, afeto e comportamento, e a identificar e a alterar crenças, pressupostos ou esquemas subjacentes aos padrões errados de pensamento (Knapp & Colaboradores, 2004).

Assim, a reestruturação cognitiva é uma técnica que tem como finalidade identificar e substituir pensamentos distorcidos e crenças condicionantes por outras mais adaptativas (Machado, 2014). Esta técnica pode ser aplicada aos pensamentos disfuncionais que ocorrem antes, durante e depois da situação que os causou, e consiste na redefinição e retificação das cognições distorcidas (Machado, 2014), que se desenvolveram a partir de experiências prévias, normalmente ocorridas na infância, ao interagir com pessoas com as quais a convivência é significativa (Oliveira et al., 2018), possibilitando assim ao indivíduo rever o seu comportamento, que na maior parte das vezes, hipervaloriza negativamente a situação, menosprezando as suas capacidades (Machado, 2014).

A reestruturação cognitiva deve começar por identificar pensamentos distorcidos, crenças condicionantes e a crença central do indivíduo (Machado, 2014). Mais concretamente, as cognições distorcidas que sejam capazes de criar afeto negativo, especialmente as relacionadas com crenças fixas que são desenvolvidas durante a infância (Melo & Lima, 2020). Estas distorções cognitivas são capazes de produzir pensamentos automáticos, que estão sujeitos a erros e falsas perceções que, conseqüentemente, produzem mais cognições negativas e distorcidas (Stallard, 2009, como citado em Melo & Lima, 2020). Assim, o desenvolvimento de cognições adaptativas na Terapia Cognitivo-Comportamental, através da reestruturação cognitiva, tem por objetivo ajudar o indivíduo a dar um novo significado aos padrões equivocados de pensamento (King et al., 2011).

Um dos métodos que pode ser utilizado na reestruturação cognitiva é o questionamento socrático, que pretende levar o indivíduo a fazer uma revisão consciente dos seus

pensamentos, que lhe permita fazer descobertas sobre o seu padrão disfuncional de pensar (Knapp & Beck, 2008).

Desta forma, as alterações nos processos cognitivos, motivacionais, afetivos e comportamentais promovem novos pensamentos que conduzem a novos comportamentos e, conseqüentemente, a novas ações, que permitem ao indivíduo viver de forma mais adaptativa (Melo & Lima, 2020).

2.1.3. Regulação emocional

Outra das técnicas utilizadas na Terapia Cognitivo-Comportamental é a regulação cognitiva da emoção que, de acordo com Rangé (1998, como citado em Mocaiber et al, 2008), pressupõe a existência de uma relação entre pensamento, emoção e comportamento. Hawton et al. (1997, como citado em Machado, 2014) referem que os pensamentos têm a capacidade de influenciar as emoções, e estas influenciam os pensamentos. Segundo esta abordagem, as emoções são determinadas pela forma como o indivíduo interpreta as situações vividas, e esta interpretação vai levar à criação de crenças sobre si próprio, o mundo e o futuro (Mocaiber et al, 2008), e são estas crenças que determinam o modo como o indivíduo se sente (Machado, 2014). A reestruturação cognitiva é uma das estratégias utilizada para ajudar o indivíduo a interpretar as situações de modo mais adaptativo, e assim é também uma das técnicas cognitivas utilizada para a regulação das emoções (Mocaiber et al, 2008), uma vez que aquilo que o indivíduo pensa e como pensa afeta profundamente o seu bem-estar emocional (Machado, 2014). Desta forma, a intervenção do cognitivismo também deve servir para trabalhar as emoções e os comportamentos, pois as emoções e os comportamentos são influenciados pela forma como o indivíduo processa as experiências vividas, dependendo o significado que é atribuído à situação, ou ao objetivo, da percepção individual de cada um (Machado, 2014).

As emoções surgem, de forma automática e involuntária, do contacto com alguma experiência, e provocam alterações psicológicas e fisiológicas essenciais para a resolução rápida de problemas, para a comunicação interpessoal e para a sobrevivência, preparando o indivíduo para a ação (Oliveira et al., 2018).

Segundo Leahy et al. (2013), todos os indivíduos vivenciam emoções de diferentes tipos, sendo o verdadeiro problema não o facto de as sentir, mas a capacidade de reconhecer, aceitar e usar essas emoções e, apesar da sua existência, continuar a viver de forma funcional. Sem as emoções a vida do indivíduo não teria grande significado, riqueza, contentamento e conexão com outras pessoas. As emoções humanas levam a mudanças, lembrando necessidades, frustrações e direitos. No entanto, algumas pessoas sentem-se sobrecarregadas com as suas próprias emoções, temendo sentimentos e não sendo capazes de lidar com eles (Stefano & Corrêa, 2018).

Linehan (2010, como citado em Stefano & Corrêa, 2018) salienta a importância das emoções nas repostas do comportamento humano, nas tomadas de decisões e na melhoria da memória. Fonseca (2016) refere ainda que as emoções preparam o indivíduo para enfrentar determinadas situações, para além de o orientar em relação aos comportamentos considerados positivos e negativos.

No entanto, os indivíduos que experienciam situações de grande stress tendem a sentir as emoções de forma mais intensa, e essa intensidade é crescente, o que por si só já é gerador de mais stress e, conseqüentemente, intensificador de emoções. À medida que estas emoções aumentam o indivíduo pode começar a desenvolver comportamentos excessivos, como o abuso de substâncias psicoativas, comer ou beber compulsivamente, desenvolver insónias, adotar um comportamento sexual promíscuo ou o hábito da constante autocrítica. Assim, emoções como a ansiedade, a tristeza ou a raiva, surgem como forma de lidar com a intensidade das emoções, que depois podem levar o indivíduo a desenvolver novos e mais comportamentos problemáticos, tornando-se uma situação crescente e circular (Leahy et al., 2013).

A desregulação emocional caracteriza-se por uma dificuldade, ou inabilidade, para lidar com experiências ou em aceitar emoções (Stefano & Corrêa, 2018), estando associada à falta de capacidade de processamento das emoções quando estas se intensificam. O que pode acontecer, por exemplo, quando o indivíduo sente medo e pânico de determinadas situações, ou quando desativou as suas emoções, através da despersonalização ou da desrealização (Damásio, 2013, como citado em Stefano & Corrêa, 2018). Ainda segundo Damásio (2013, como citado em Stefano & Corrêa, 2018), este processo pode levar a várias perturbações psicológicas, como ansiedade, depressão maior, dependência química e perturbações de personalidade. Esta desregulação emocional também pode implicar

dificuldades nas relações afetivas ou familiares, no desempenho profissional ou acadêmico, para além de poder causar prejuízos no convívio social (Stefano & Corrêa, 2018). Por outro lado, Leahy et al. (2013) referem ainda que a desregulação emocional também pode levar o indivíduo a queixar-se, a provocar e atacar, ou a afastar-se dos outros, ficando a ruminar sobre as suas emoções, para descobrir o que está a acontecer, o que pode promover ainda mais depressão, isolamento e inatividade. O comportamento excessivo, referido anteriormente, utilizado para tentar enfrentar os problemas, pode reduzir temporariamente a agitação, mas vai prejudicando e dificultando a posterior gestão e regulação das emoções (Stefano & Corrêa, 2018).

As estratégias de regulação emocional distinguem-se de acordo com o momento em que surgem no processo de geração da emoção. Segundo o modelo proposto por Gross (1998, como citado em Mocaiber et al, 2008), a regulação emocional pode ser antecedente à resposta ou focalizada na resposta. A regulação antecedente consiste na modificação da maneira como a interpretação cognitiva é construída, de modo a diminuir o impacto emocional de uma situação, antes das respostas emocionais se tornarem ativas. Desta forma, a regulação poderia alterar a trajetória da emoção, sendo algumas das estratégias possíveis para que tal aconteça a seleção da situação, a modificação da situação, a alocação da atenção e a modificação cognitiva. A regulação emocional focalizada na resposta consiste em modificar as respostas emocionais (comportamentais e fisiológicas) após as emoções já se terem instalado. Assim, a regulação emocional focalizada na resposta, seja comportamental ou até a supressão emocional, considera que, após a emoção já ter sido instalada, é possível inibir as respostas emocionais de modo a que os outros não percebam o que se está a sentir, ou até mesmo evitar os sinais de saída das emoções, de modo a não expressar o que se sente (Gross, 2001, como citado em Mocaiber et al, 2008).

Na adolescência as transformações físicas, psicológicas e sociais originam novas experiências de ativação emocional, que provocam respostas emocionais mais extremas e intensas, uma vez que as emoções são vividas com mais intensidade, proporcionando oportunidades para utilizar e otimizar competências de regulação emocional que garantam o funcionamento adaptativo dos jovens. Assim, nesta fase da vida, como os adolescentes vivem grandes oscilações de humor, que os leva a experimentar maiores flutuações nos seus estados emocionais diários e a apresentar menores tempos de resposta

e de reação aos estímulos emocionais, vivem experiências de maior afeto negativo e, conseqüentemente, mais emoções negativas do que positivas (Stefano & Corrêa, 2018).

Quando os indivíduos são confrontados com situações alegres, tristes, stressantes ou frustrantes, reagem de maneiras diferentes. Uns respondem com naturalidade às emoções, outros reagem com maior intensidade ou, eventualmente, com impulsos que podem trazer conseqüências menos positivas, revelando assim habilidades reduzidas de regulação das suas emoções (Stefano & Corrêa, 2018).

Na adolescência ocorrem transformações psicossociais intensas e bruscas, que vão contribuir para o desenvolvimento de competências regulatórias das emoções, e como a capacidade de regular emoções ainda está em desenvolvimento, essas transformações fazem com que o jovem experiencie as emoções e sensações de uma maneira totalmente nova e muito mais intensa e extrema. Assim, os adolescentes para além de terem de experienciar uma maior autonomia em relação ao apoio parental na regulação emocional, também se veem confrontados e a terem de lidar com novos fatores stressantes. É desta forma que, quando o indivíduo não consegue autonomamente adquirir a habilidade de gerir e de regular as suas emoções, algumas técnicas da Terapia Cognitivo-Comportamental podem ajudar (Stefano & Corrêa, 2018).

Perestrelo (2018, como citado em Carvalho & Anastácio, 2022), refere que as crianças desenvolvem recursos internos de auto-observação e autorregulação em contacto com as suas emoções. E crianças emocionalmente felizes relacionam-se melhor, interagem melhor com o ambiente que as rodeia, potenciam as suas aprendizagens, revelam-se mais focadas e concentradas nas atividades, têm maior capacidade em lidar com o stress e apresentam maior autoestima e autoconfiança (Carvalho & Anastácio, 2022).

Em suma, as emoções facilitam a vida das pessoas, fazendo com que atuem mais rapidamente e ajudando na superação de obstáculos, mas para que tal aconteça, e para que contribuam para o bem-estar geral, é preciso regulá-las (Stefano & Corrêa, 2018).

2.1.4. Distração

A Terapia Cognitivo Comportamental também inclui a técnica da distração, que consiste em levar o indivíduo a focar a sua atenção em estímulos diferentes dos que lhe causam alguma alteração emocional (Mocaiber et al, 2008).

Um indivíduo ao direcionar a sua atenção para as sensações somáticas causadas pela ansiedade promove um aumento da intensidade dessa ansiedade, que, por sua vez, gera um aumento das sensações físicas e, conseqüentemente, o indivíduo tende a focar ainda mais a sua atenção nos sintomas, criando-se assim um círculo vicioso. Desta forma, a técnica da distração, ao ser utilizada para reduzir a atenção dada aos estímulos ansiógenos, leva a uma diminuição dos sintomas de ansiedade, e assim constitui também uma estratégia de regulação emocional incluída na Terapia Cognitivo-Comportamental (Mocaiber et al, 2008).

2.2. ESTRATÉGIAS DE COPING

Coping pode ser definido como um conjunto de estratégias utilizadas pelos indivíduos para se adaptarem a situações adversas. Segundo Lazarus e Folkman (1984, como citado em Antoniazzi et al., 1998), *coping* é um conjunto de esforços, cognitivos e comportamentais, utilizado pelos indivíduos com o intuito de lidarem com determinadas exigências específicas, que surgem em situações de stress, e que o indivíduo avalia como sobrecarregando ou excedendo os seus recursos pessoais. Desta forma, as estratégias de *coping* são ações intencionais que podem ser aprendidas, utilizadas e abandonadas (Antoniazzi et al., 1998).

As estratégias de *coping* podem ser de dois tipos: focadas na emoção e focadas no problema (Rijavec & Brdar, 2002, como citado em Borges et al., 2008). Segundo Moos (1993, como citado em Borges et al., 2008), ambas estão relacionadas com esforços cognitivos e comportamentais, mas a primeira é usada com o intuito de evitar pensar sobre a situação stressante, ou com o objetivo de lidar com o desconforto emocional causado por essa situação, e a segunda é utilizada para lidar e, eventualmente, resolver a situação geradora de stress. O *coping* focado na emoção tende a aparecer no final da infância e a

desenvolver-se durante a adolescência, sendo até esta fase da vida que ocorrem as mudanças no desenvolvimento das estratégias de *coping* (Borges et al., 2008).

Algumas estratégias de *coping* podem regular emoções negativas relacionadas com o stress, desempenhando funções protetoras através da criação de soluções alternativas e reduzindo os efeitos negativos das situações causadoras de stress, enquanto outras podem aumentar os efeitos do stress e tornarem-se elas próprias fatores de risco (Borges et al., 2008).

Na infância, as estratégias de *coping* utilizadas estão muito associadas ao contexto social em que a criança se insere, devido à dependência da criança em relação ao adulto para a sua sobrevivência, e também porque essas estratégias dependem da sua preparação biológica e psicológica. As características básicas do desenvolvimento cognitivo e social determinam o que a criança experiencia como stress, a forma como ela lida com as situações stressantes, e influenciam a autoperceção e as suas crenças sobre autoeficácia, os seus mecanismos inibitórios e de auto controlo, a ligação entre causa e efeito, e os relacionamentos com pais, familiares e amigos. Assim, o nível de desenvolvimento cognitivo influencia a utilização de determinadas estratégias, pois ao avaliar a situação stressante, a criança relaciona-a com uma lembrança de eventos semelhantes que tenha vivido anteriormente, e assim define os parâmetros da situação, nomeadamente, a sua potencial intensidade e duração, avaliando ainda a probabilidade do evento ocorrer para além do previsto (Antoniazzi et al., 1998).

Ryan-Wenger (1992, como citado em Antoniazzi et al., 1998) refere que deve existir uma teoria de *stress-coping* específica para as crianças, uma vez que as situações identificadas como causadoras de stress nas crianças são diferentes das dos adultos, e muitas vezes estão associadas a situações com os pais, outros familiares, professores ou condições socioeconómicas, que estão fora do seu controlo e que por isso são difíceis de serem modificadas pela criança, mais do que por um adulto (Antoniazzi et al., 1998).

Outro fator que influencia a escolha das estratégias de *coping* é o género, pois os rapazes e as raparigas são socializados de forma diferente (Antoniazzi et al., 1998). Assim, as raparigas têm tendência a utilizar estratégias mais passivas, centradas na emoção, como a expressão das emoções, a procura de apoio social, o investimento em relacionamentos mais próximos e o relaxamento, ou seja, mais relacionadas com a estabilidade emocional,

enquanto os rapazes usam estratégias mais ativas, focadas no problema, tendo menos tendência a aceitar e a esperar passivamente (Antoniazzi et al., 1998; Borges et al., 2008).

2.2.1. Atividades de relaxamento

O relaxamento, enquanto prática de mediação corporal, inclui aspetos fisiológicos, emocionais e comportamentais, que têm como objetivo induzir uma resposta relaxante, que se caracteriza pela capacidade que o organismo possui de recuperar a sua homeostasia após a ocorrência da situação stressante, resultando numa sensação de bem-estar, pela ativação do sistema nervoso parassimpático (Fonseca, 2007, como citado em Sarroeira et al., 2022).

As técnicas de relaxamento são utilizadas no controlo dos sintomas fisiológicos que surgem antes, ou durante, as situações temidas (Machado, 2014).

As atividades de relaxamento, independentemente das técnicas utilizadas, focam-se no corpo e na intenção de o relaxar durante a sua prática (Jain et al., 2007, como citado em Sarroeira et al., 2022).

Sarroeira et al. (2022) no seu estudo concluíram que as atividades de relaxamento podem reduzir os sintomas mais evidentes de ansiedade, promover a iniciativa e a autonomia, facilitar as interações com os outros, promover a saúde mental, contribuir para o desenvolvimento socioemocional e melhorar a memória de curto prazo.

O estudo realizado por Almeida et al. (2020) também evidenciou uma diminuição dos níveis de ansiedade após a intervenção com um programa de relaxamento, verificando que os sinais vitais medidos após cada sessão, como a tensão arterial e a frequência cardíaca, diminuíram na maioria dos casos. Este estudo revelou ainda que, para além desta intervenção psicoterapêutica ser eficaz na redução da sintomatologia ansiosa, também possibilitou o empoderamento e a capacitação do indivíduo na utilização de estratégias não farmacológicas de controlo da ansiedade.

Uma das atividades de relaxamento possível para o tratamento da ansiedade e seu autocontrolo é o relaxamento muscular progressivo de Jacobson, que consiste em contrair e relaxar sistematicamente diferentes grupos musculares, com o intuito de tomar

consciência das sensações de tensão e lassidão, e assim obter alívio e aumentar a sensação de bem-estar (Almeida et al., 2020; Odriozola, 2001, pp. 72-73).

Os métodos de relaxamento privilegiam a consciência e a regulação tónico-emocional, incluindo diferentes técnicas de respiração, de descontração neuromuscular e de tomada de consciência das alterações relacionadas com o movimento e com a sua ausência. Todas estas técnicas promovem o equilíbrio emocional e favorecem a aprendizagem, contribuindo para o saudável desenvolvimento das crianças, melhorando o ambiente nas salas de aula e, conseqüentemente, o rendimento académico. Desta forma, estas atividades são utilizadas para minimizar o sofrimento, a ansiedade e a depressão em estudantes (Sarroeira et al., 2022).

2.2.2. Práticas meditativas

A prática de atividades meditativas, segundo Hoge et al. (2018, como citado em Alfonsi et al., 2021) melhoram todo o estado de saúde, reduzindo os níveis de stress e aliviando os seus sintomas. Menezes e Dell’Aglia (2009) referem que as meditações são práticas de autorregulação do corpo e/ou da mente, que atuam diretamente no sistema nervoso autónomo, ativando o sistema parassimpático e reduzindo a atividade simpática, que normalmente é aumentada pelo stress (Hopkins et al., 2016, como citado em Alfonsi et al., 2021).

As práticas meditativas influenciam a capacidade de regulação emocional, promovendo e facilitando a maneira como os indivíduos lidam com o stress e melhorando a resiliência, a autoperceção e a flexibilidade cognitiva (Alfonsi et al., 2021).

Num estudo realizado por Basso et al. (2019) concluiu-se que a prática da meditação guiada resultou na redução da ansiedade e na melhoria do estado de humor, o que confirmou o seu efeito positivo na regulação emocional. O mesmo estudo refere ainda uma melhoria no funcionamento cognitivo, na atenção e na memória de trabalho e de reconhecimento. Quanto ao tempo de prática da meditação, o estudo refere que, apesar de ser um fator importante para ampliar os resultados, as práticas breves diárias, mesmo em praticantes sem experiência, podem ter efeitos semelhantes aos obtidos em práticas com alta intensidade e de longa duração. Assim, o tempo de prática potencializa o

aperfeiçoamento de habilidades e de competências mas não como fator determinante (Basso et al., 2019).

Num outro estudo realizado por Brown e Ryan (2003, como citado em Menezes & Bizarro, 2015), concluiu-se que a utilização desta prática levou a uma redução do afeto negativo e da ansiedade, e a um aumento da concentração.

Schuh et al. (2021) no seu estudo referem que a meditação pode ser uma intervenção benéfica para os jovens, uma vez que a sua prática promove o desenvolvimento e a melhoria de competências mentais, cognitivas e emocionais, que contribuem para um desempenho mais eficiente, a nível intra e interpessoal e, consequentemente, para uma vida mais saudável e com mais qualidade. Assim, a prática meditativa não só interfere positivamente nas alterações de humor e no desempenho cognitivo, como também promove processos de transformação pessoal que favorecem sensações de bem-estar, harmonia e satisfação pessoal (Schuh et al., 2021).

Menezes e Bizarro (2015) concluem no seu estudo que uma intervenção que utilize meditação focada também produz efeitos positivos do ponto de vista psicológico, cognitivo, emocional, social e comportamental. Também Sedlmeier et al. (2012, como citado em Menezes & Bizarro, 2015) referem que diferentes métodos de prática meditativa parecem gerar mudanças semelhantes, como a redução de emoções negativas e o aumento da capacidade de concentração. Assim, diferentes tipos de meditação, nomeadamente, a sentada e a silenciosa, permitem aprender a desenvolver uma maior consciência dos padrões mentais, sem experimentar as reações que eles provocariam. Para tal, a utilização de uma âncora, como a respiração, ajuda a estabilizar a mente e a tomar consciência de uma forma mais ampla, que a atividade mental é constantemente caracterizada por flutuações. Ao realizar o exercício de sempre retornar a consciência ao momento presente, treina-se e melhora-se a capacidade de desviar a atenção da tendência de associar e reagir automaticamente a pensamentos, emoções e sentimentos. Outro fator que potencia as competências desenvolvidas com a prática meditativa é a sua duração e frequência (Menezes & Bizarro, 2015).

De referir ainda que os enormes benefícios da prática meditativa, mesmo com treinos breves e por pouco tempo, estão relacionados com o facto da meditação ajudar a reduzir os efeitos nocivos do esgotamento dos recursos cognitivos, uma vez que aumenta a

atenção plena disposicional, que é considerada um tipo de atividade mental menos reflexiva e condicionada, e que envolve uma maior atenção e consciência do momento presente, bem como uma maior aceitação (Menezes & Bizarro, 2015).

2.2.3. Respiração diafragmática

Na prática da respiração diafragmática o indivíduo é orientado a respirar de forma ritmada, realizando inspirações e expirações profundas e diafragmáticas (Caminha et al., 2003, como citado em Machado, 2014), tornando a respiração mais consciente, lenta e abdominal (Carvalho & Anastácio, 2022).

A respiração diafragmática proporciona uma sensação de relaxamento e reduz os sinais e os sintomas de ansiedade e a falta de concentração, ativando o sistema parassimpático e diminuindo a frequência respiratória e a variabilidade da frequência cardíaca, que interferem nas funções cerebrais e cognitivas e nos processos emocionais, melhorando a atenção, a percepção e a memória, e facilitando a resolução de problemas (Carvalho & Anastácio, 2022).

A utilização desta prática em crianças e jovens contribui para um melhor desenvolvimento cognitivo, emocional, físico e social, que se reflete numa vida mais significativa e plena de bem-estar, uma vez que promove a regulação emocional (nível emocional), melhora a concentração e a organização (nível cognitivo), a percepção de si mesmo (*self*), a mobilidade, a coordenação e o equilíbrio (nível motor), e também atua a nível neurobiológico e psicofisiológico. Desta forma, contribui para uma vida mais saudável e feliz (Carvalho & Anastácio, 2022).

2.2.4. Atividade física

A atividade física proporciona benefícios físicos, psicológicos e sociais, sendo importante a nível terapêutico e preventivo, uma vez que melhora as capacidades cognitivas, as habilidades sociais, o autoconceito e a resiliência (Barbosa Granados & Cuéllar, 2018). Weinek (2001, como citado em Barbosa Granados & Cuéllar, 2018), salienta que existe

uma relação entre os elevados níveis de atividade física e um menor risco de sofrer de doenças de carácter físico e/ ou mental.

Barbosa Granados e Cuéllar (2018) referem que as intervenções apoiadas por atividade física são eficazes na saúde mental, uma vez que a prática regular de exercício físico proporciona um aumento da autoconfiança, da autoestima e da sensação de bem-estar, e melhora a autoimagem e a qualidade de vida, contribuindo para a regulação das emoções, para a diminuição dos níveis de ansiedade, depressão e stress, e ajuda a encontrar um sentido para a vida, tão necessário como fator preventivo de perturbações na saúde mental dos indivíduos.

Os benefícios de qualquer atividade física, seja de baixo ou alto impacto, surgem porque a sua prática leva à libertação de endorfinas, que atuam diretamente no cérebro produzindo uma sensação de bem-estar e um relaxamento imediatos, que conduzem a uma diminuição da ansiedade, da depressão e do stress. Por outro lado, inibem as fibras nervosas de transmitir dor, sedando e anestesiando-as (Martinsen, 2004, como citado em Barbosa Granados & Cuéllar, 2018).

A atividade física também melhora o funcionamento do sistema cardiovascular, respiratório, digestivo e endócrino, fortalecendo o sistema muscular, aumentando a flexibilidade, melhorando os reflexos e a coordenação, e diminuindo o risco de doenças. A nível psicológico, diminui os sinais e os sintomas de stress, promove a adoção de hábitos mais saudáveis, melhora a autoestima, aumenta a sensação de bem-estar, gera efeitos tranquilizantes e antidepressivos, previne as insónias, regulando os ciclos de sono, e melhora os processos de socialização (Jiménez & Pinzón, 2011, como citado em Barbosa Granados & Cuéllar, 2018).

2.2.5. Música

A música é uma sucessão de sons e silêncio organizada ao longo do tempo. O ritmo, a melodia, o timbre e a harmonia, elementos constituintes da música, são capazes de afetar todo o organismo humano de forma física e psicológica, a que os indivíduos não conseguem ficar indiferentes, respondendo tanto afetiva quanto corporalmente. O ritmo tem um papel importante na formação e equilíbrio do sistema nervoso, pois a expressão

musical ativa age sobre a mente, favorecendo a descarga emocional e a reação motora, e aliviando as tensões. Por outro lado, a música permite o desenvolvimento da sensibilidade, criatividade, sentido rítmico, imaginação, memória, concentração, autodisciplina, afetividade e coordenação motora, fatores também importantes para o processo de aquisição de outras competências (Garcia & Santos, 2012).

Ao expressar-se musicalmente em atividades que lhe dão prazer, os indivíduos desenvolvem um sentimento de segurança e de autorrealização. Através da música o ser humano consegue uma forma de se expressar sentimentalmente, exteriorizando alegrias, tristezas e outras emoções mais profundas, que por vezes com palavras não se consegue evocar (Garcia & Santos, 2012).

As músicas são denominadas de relaxantes, ou sedantes, quando têm a capacidade de diminuir a ativação psicofisiológica, e caracterizam-se por ter ritmos e tempos mais lentos, que estão associados a uma diminuição da pulsação, do ritmo cardíaco, da pressão sanguínea e do ritmo da respiração (Bernardi, 2009, como citado em Diaz Abrahan et al., 2021).

A música, de um modo geral, tende a evocar respostas emocionais intensas e a induzir estados afetivos nos indivíduos, uma vez que atua diretamente no sistema nervoso simpático, diminuindo a sua atividade. Desta forma, a música proporciona não só benefícios psicológicos, mas também fisiológicos, como a diminuição da pressão arterial e da frequência cardíaca e respiratória (Rickard, 2004, como citado em Diaz Abrahan et al., 2021).

No entanto, Diaz Abrahan et al. (2021) no seu estudo verificaram que a hipótese de a exposição a música relaxante diminuir o estado de ansiedade dos adolescentes só foi parcialmente confirmada. Assim, nalguns participantes desse estudo, a música com características relaxantes não levou a uma diminuição do ritmo cardíaco e respiratório, nem a uma conseqüente diminuição da ansiedade.

2.3. INTERVENÇÃO EM GRUPO

A intervenção em grupo é uma metodologia que gera fatores terapêuticos e que tem efeitos na capacidade de autorregulação, pois quando o trabalho psicoeducativo é realizado em grupo a intervenção potencia a compreensão e a resolução de problemas de saúde, nomeadamente, em quem tem algum problema emocional ou questões associadas ao stress, uma vez que os elementos do grupo oferecem apoio mútuo entre si, que permite a aprendizagem e treino de novas habilidades, e que facilitam a promoção da saúde (Brito & Ponciano, 2021).

O grupo, como espaço psicoeducativo privilegiado, proporciona a troca de experiências e a descentralização da figura do facilitador, permitindo a criação de ligações afetivas que encorajam os participantes a partilharem as suas experiências e opiniões (Brito & Ponciano, 2021).

No entanto, para alguns indivíduos, a intervenção em grupo pode ser, inicialmente, inibitória, sendo as instruções didáticas iniciais fundamentais para transmitir segurança que depois conduza ao sucesso da intervenção, devendo também funcionar como força de ligação inicial até existir a coesão de grupo, que depois permita a atuação de outros fatores terapêuticos, como as experiências vividas, e assim se produza uma mudança. Desta forma, o início de uma intervenção em grupo é de extrema importância, sendo o esclarecimento e a explicação iniciais agentes educativos e terapêuticos da intervenção (Brito & Ponciano, 2021).

Em grupo, a intervenção ocorre pela interação e partilha das experiências dos participantes, que atuam como agentes terapêuticos, ocorrendo mudanças a nível cognitivo, comportamental e emocional, sendo o foco dirigido para as histórias vividas e os conteúdos relatados. Assim, alguns dos fatores terapêuticos em grupo são o emergir da esperança, a universalidade, o desenvolvimento de técnicas de socialização, a partilha de informações e de experiências vividas, o comportamento imitativo, a aprendizagem interpessoal, a coesão do grupo e o altruísmo, que permitem alterar padrões de pensamento destrutivos, explicar o processo de mau estar e aprender novas habilidades (Brito & Ponciano, 2021).

A intervenção em grupo promove a aquisição e desenvolvimento de habilidades sociais, ou seja, de comportamentos que expressam sentimentos, opiniões e atitudes adequados e eficazes em relação ao contexto, respeitando os outros, resolvendo problemas e reduzindo a possibilidade de surgirem adversidades no futuro. Estas habilidades, segundo Pureza et al. (2014), podem ser consideradas como um conjunto de respostas aprendidas, que constituem o leque comportamental do indivíduo, capacitando-o para lidar e agir de forma adequada em qualquer situação (Oliveira et al., 2018).

Na adolescência, a psicoterapia em grupo torna-se mais vantajosa que a individual, pois a ressonância emocional que se cria entre iguais dilui as angústias existenciais próprias desta faixa etária, potenciando a compreensão e o acompanhamento dos conflitos próprios dos adolescentes e, conseqüentemente, levando à sua resolução dentro e pelo próprio grupo. Também as identificações projetivas cruzadas, estabelecidas entre os participantes do grupo, promovem *insights* terapêuticos. Por outro lado, a existência de um clima no grupo que propicie a partilha e o confronto de experiências permite melhor identificar os limites entre o eu e o outro, através da compreensão dos diferentes modos de sentir, pensar e agir, que favorecem a resolução da crise de identidade típica da adolescência (Osório, 1997; Wainberg, 1997, como citado em Barros et al., 2019). Yalom (1995, como citado em Barros et al., 2019), salienta ainda que a interação e a partilha entre os elementos do grupo promovem mudanças que facilitam a aprendizagem de novos comportamentos e pensamentos.

2.3.1. Quebra-gelos

Os quebra-gelos são técnicas de dinâmicas em grupo que consistem em atividades diferentes e divertidas, com o intuito de apresentar os elementos de um grupo, promover a sua participação e cooperação, fomentar a coesão do grupo e quebrar as possíveis barreiras iniciais a uma intervenção em grupo (Expoente, 2007).

As atividades de quebra-gelo, numa intervenção em grupo, pretendem reduzir qualquer tensão, receio, angústia, ou mesmo solidão, sentida pelos seus membros, dinamizando e estimulando a participação de todos os elementos (Expoente, 2007).

As atividades de quebra-gelo são sempre uma mais-valia numa intervenção em grupo, mas a sua relevância é tanto maior quanto mais os elementos do grupo não se conhecerem entre si. As atividades de quebra-gelo escolhidas, neste tipo de intervenção, devem ter em conta a cultura dos elementos do grupo, a sua composição, a tolerância para as atividades, o tempo disponível e a natureza da intervenção (Expoente, 2007).

2.3.2. Dinâmicas de grupo

As dinâmicas de grupo proporcionam resultados interessantes ao nível da mudança de atitudes, das tomadas de consciência e das relações interpessoais, uma vez que proporcionam vários pontos de vista para análise das situações, sendo a multiplicidade de ideias útil e fértil. No entanto, são técnicas que devem ser conjugadas com outras para solucionar problemas. Assim, as sínteses ou conclusões que se obtêm devem sempre ser filtradas e enquadradas em termos teóricos e de acordo com os referenciais científicos, para poderem ser validadas e gerarem verdadeiras soluções, progressão do conhecimento e mudanças comportamentais, cognitivas e emocionais (Expoente, 2007).

Desta forma, nas dinâmicas de grupo o papel do facilitador é muito importante, pois é ele que conduz o grupo, levando-o a experienciar e a viver determinadas situações, e a analisar, interpretar e codificar essas experiências (Expoente, 2007).

De modo a potenciar a utilização desta prática, a escolha de uma dinâmica de grupo deve adequar-se aos objetivos a atingir, às características do grupo, à sua fase evolutiva e às características individuais de cada elemento. Assim, a seleção das atividades deve ser criteriosa, tendo também em conta as condições físicas e materiais e o tempo disponível (Anigrupos, 2009).

As dinâmicas de grupo são muito utilizadas em práticas pedagógicas e profissionais, uma vez que, mais do que aumentar o conhecimento, o trabalho de grupo e as vivências que estas proporcionam promovem a alteração de atitudes e de comportamentos (Expoente, 2007).

2.3.2.1. Debate de ideias

O debate de ideias, na intervenção em grupo, é uma técnica dinâmica para troca de ideias, promovendo a integração de todos os elementos e estimulando a participação, a cooperação e a comunicação entre os seus membros. Assim, é uma prática que permite que todos contribuam de igual forma para o objetivo a alcançar (Expoente, 2007).

A utilização desta técnica em grupo permite identificar problemas, gerar ideias sobre as suas causas e criar soluções para os resolver, promovendo a coesão do grupo e estimulando a criatividade de cada elemento (Expoente, 2007).

Esta prática também é indicada para motivar os elementos do grupo a realizar ou a aprender algo, através da ampla troca de informações, conhecimentos e experiências, e dá aos elementos do grupo a possibilidade de exporem os seus receios, as suas tentações, e objeções, proporcionando outras perspetivas da realidade (Expoente, 2007).

2.3.2.2. Jogos de simulação

Segundo Shubik (1975, como citado em Gillert et al., 2001), designam-se por jogos de simulação os que reproduzem situações e ensinam processos e modelos comportamentais, exigindo a representação de um papel real ou simulado. Desta forma, o jogo é um modelo da realidade que permite a quem representa testar as suas fronteiras e descobrir outras vertentes da sua personalidade (Gillert et al. 2001).

A utilização de jogos de simulação também proporciona oportunidades interativas de viver e experienciar novos comportamentos e diferentes pontos de vista, num ambiente que não induza, não ameace, nem julgue (Gillert et al. 2001).

Quanto mais conhecido for o jogo mais estimulante é a sua participação, o que permitirá a cada elemento estabelecer relações entre as decisões tomadas em experiências simuladas e as suas decisões em situações reais, adquirindo assim um maior conhecimento sobre as suas competências comportamentais (Gillert et al. 2001).

Os jogos de simulação também facilitam o desenvolvimento do grupo e a compreensão das diferenças, promovendo a empatia e favorecendo a cooperação entre os seus elementos (Gillert et al. 2001).

A simulação utilizada nos jogos pode ser mais eficaz se for conjugada com outros fatores, nomeadamente, quando inclui envolvimento emocional, se desenvolver em ambientes considerados seguros pelos participantes, for realizada no tempo adequado, e quando é retirada uma conclusão clara e objetiva que proporcione um quadro cognitivo para a compreensão da experiência (Gillert et al. 2001).

Nos jogos de simulação, por vezes, recorre-se à técnica de exposição, com o intuito de corrigir interpretações distorcidas, seja de lugares, pessoas ou situações temidas. Ao proporcionar contacto controlado com a situação que causa ansiedade, permite ao indivíduo elaborar melhor os seus pensamentos e reações face à situação (Melo & Lima, 2020). King et al. (2011) referem ainda que estas técnicas de exposição em jogos de simulação contribuem para ajudar o indivíduo na remissão dos componentes cognitivos disfuncionais, que se vão criando ao longo da vida.

A aplicação da técnica de exposição, nos jogos de simulação cujo intuito é reduzir a ansiedade, baseia-se na premissa de que esta surge como uma resposta condicionada, que tende a diminuir através da habituação que ocorre a partir do processo de exposição sistemática às situações temidas. Esta exposição é realizada através do confronto direto e gradativo aos estímulos temidos. No entanto, a exposição imaginária também pode ser utilizada para treinar o indivíduo antes da exposição real (Machado, 2014).

Outra das técnicas que também pode ser utilizada nestes jogos é a encenação, que se baseia na exploração das experiências dos participantes, através de um cenário que atribui a cada indivíduo um determinado papel, com o intuito de discutir e aprender com as experiências de cada um (Gillert et al. 2001).

2.3.2.3. Avaliação e reflexão

Nas intervenções em grupo, a avaliação e a reflexão não têm o intuito da crítica, como um aspeto negativo, mas contribuir para o melhoramento e aperfeiçoamento da eficácia da intervenção (Expoente, 2007).

Esta avaliação e reflexão deve ser utilizada pelo facilitador e pelos elementos do grupo, como um instrumento que visa aumentar a coesão e o bom funcionamento do grupo e a eficácia da intervenção (Anigrupos, 2009).

Este processo de avaliar e refletir sobre uma ação permite manter um controle da qualidade do processo em si e, conseqüentemente, fazer opções. No caso de um programa, com base na avaliação podem tomar-se decisões justificadas no que diz respeito à manutenção, alteração ou suspensão de determinadas atividades. Assim, depois de recolher as informações relativas aos resultados, deve também fazer-se uma avaliação e comparar esses resultados com os critérios e os padrões pré-definidos, para depois poderem ser julgados e validados (Gillert et al. 2001).

Esta avaliação e reflexão deve ser feita, não apenas pelos elementos do grupo, mas também pelo facilitador que, num trabalho pessoal de reflexão e avaliação do seu desempenho, deve fazer os ajustes necessários e os melhoramentos pretendidos (Gillert et al. 2001).

No âmbito da Terapia Cognitivo-Comportamental, a automonitorização, através da reflexão, é uma forma de intervenção que pode ser utilizada em diferentes contextos. Usando a observação e a avaliação, e através do registo e da análise sistemática de um comportamento, pode atuar-se a nível comportamental, procurando esclarecer um diagnóstico, definir objetivos ou intervenções, planear sessões ou avaliar o progresso, e assim verificar a redução da frequência do comportamento (Bohm & Gimenes, 2008).

METODOLOGIA

Para a realização deste projeto utilizou-se a metodologia investigação-ação, através da criação e implementação de um programa de intervenção num grupo de jovens, e a abordagem foi do tipo quantitativo, através da aplicação de inquéritos por questionário, baseando-se num estudo comparativo, antes e depois da implementação do programa. A amostragem foi feita por conveniência.

O tema escolhido foi a *Ansiedade* e a problemática a *Ansiedade na Adolescência*.

Assim, com este projeto pretende-se analisar como é que o programa de intervenção criado pode contribuir para a prevenção e controlo da ansiedade em adolescentes.

1. QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO E OBJETIVOS DO PROJETO

Com base na pertinência da intervenção ao nível da ansiedade na adolescência, abordada anteriormente no enquadramento teórico, surge a questão de investigação deste projeto: em que medida a aplicação de um programa em grupo pode contribuir para prevenir e controlar a ansiedade em adolescentes?

Este projeto tem como objetivos criar e implementar um programa em grupo para prevenção e controlo da ansiedade em adolescentes, compreender as implicações da aplicação desse programa, e averiguar se os participantes consideram ter adquirido competências que possam vir a aplicar no futuro.

2. DESENVOLVIMENTO DO PROJETO

A realização deste projeto iniciou-se com a criação do programa de intervenção, seguindo-se a obtenção das autorizações para a sua aplicação, e depois a sua implementação. Após a conclusão da aplicação do programa analisaram-se e discutiram-

se os resultados obtidos face ao estado da arte e, por fim, retiraram-se as respetivas conclusões.

Neste projeto optou-se por uma intervenção em grupo, pois nesta faixa etária esta revela-se mais eficaz quando o indivíduo é o sujeito da intervenção. Ao longo das sessões debateram-se ideias e assuntos com o intuito de se chegar a uma conclusão aceite por todos os participantes, e assim conseguir cumprir os objetivos propostos. A aprendizagem em grupo é uma técnica em que os elementos do grupo ajudam e confiam uns nos outros para atingir um objetivo acordado, sendo facilitada por metodologias ativas, pois, mais do que ver e ouvir, os participantes aprendem mais e melhor se se sentirem envolvidos (Expoente, 2007). Por outro lado, o grau de interesse dos participantes aumenta se a intervenção tiver em conta o que o indivíduo é, o que já sabe e sente, e o que necessita aprender e saber, sentindo-se assim mais motivado a participar, a emitir opiniões e a confrontá-las com as dos outros, e a partilhar experiências (Expoente 2007). Desta forma, este programa foi desenvolvido para ser implementado em grupo, com o intuito de promover e potenciar mudanças comportamentais, cognitivas e emocionais, uma vez que neste contexto os jovens têm oportunidade de desenvolver a socialização, estimulando a compreensão, a participação e a cooperação, e de partilhar competências interpessoais e intrapessoais, nomeadamente, através do contacto visual, do estabelecimento e cumprimento de regras e limites, e do respeito pelo outro, pelas suas ideias e desempenho (Garcia & Santos, 2012).

2.1. PROGRAMA DE INTERVENÇÃO

2.1.1. Objetivos do programa

O programa de intervenção foi criado com o intuito de levar os seus participantes a reconhecer a ansiedade como normativa e adaptativa, dotá-los de estratégias que lhes permitam prevenir e lidar com a ansiedade, fomentar o seu autoconhecimento, fortalecer a sua autoestima, estimulá-los a definir estratégias para concretizar objetivos futuros, e desenvolver a sua literacia emocional.

2.1.2. Desenvolvimento do programa

Este programa é composto por sete sessões, de cerca de uma hora cada, divididas em quatro momentos: uma atividade de quebra-gelo; uma dinâmica de grupo; o desenvolvimento do tema; e a avaliação e reflexão da sessão (anexo 1).

Todas as sessões iniciaram com atividades de quebra-gelo, que foram escolhidas tendo em conta a composição do grupo, as características de cada elemento, a tolerância para atividades diferentes e divertidas, o tempo disponível, e os objetivos de cada sessão (Expoente, 2007). Alguns destes quebra-gelos incluíram atividades físicas de baixo impacto, uma vez que a prática de exercício físico contribui para a regulação das emoções, para a diminuição do stress e dos níveis de ansiedade, promovendo uma sensação de bem-estar geral (Barbosa Granados & Cuéllar, 2018).

Para o cumprimento dos objetivos de cada sessão foram criteriosamente escolhidas dinâmicas de grupo que proporcionassem reflexão, tomadas de consciência e, conseqüentemente, mudanças de atitude em relação às situações causadoras de ansiedade, partindo da partilha de experiências, vivências, opiniões e conclusões que, devidamente conduzidas, levassem os participantes aos objetivos propostos (Anigrupos, 2009).

Numa das sessões incluiu-se a psicoeducação com o intuito de explicar aos participantes o que é a ansiedade, as suas causas e os seus sintomas. Segundo Brito e Ponciano (2021), a psicoeducação é um método educativo flexível que inclui informações sobre a doença, neste caso a ansiedade, e as ferramentas necessárias para a gerir. Assim, a psicoeducação, incluindo abordagens experienciais e cognitivas e modelos de prática em grupo, tem um efeito terapêutico ampliado (Brito & Ponciano, 2021).

As sessões desenvolvidas basearam-se em elementos e conceitos da Terapia Cognitivo-Comportamental. Procuraram-se identificar interpretações e crenças distorcidas que potenciam a ansiedade dos participantes, substituindo-as por outras mais adaptativas e funcionais (reestruturação cognitiva), através do questionamento de pensamentos e ideias, da exposição e reflexão sobre a situação causadora de stress, do reforço, da prevenção e da preparação para reveses (Melo & Lima, 2020). Procurou-se, igualmente, contribuir para o desenvolvimento de habilidades sociais e do entendimento das emoções, tanto a nível individual como coletivo (Oliveira et al., 2018).

No programa associou-se a correção de crenças e o desenvolvimento de pensamentos funcionais a técnicas comportamentais, tais como exposição, prevenção da resposta, modelagem, *role-playing* e relaxamento, que foram estruturadas e orientadas para o presente, para a resolução de problemas e para a modificação de comportamentos e pensamentos distorcidos (Machado, 2014; Westphal, 2016, como citado em Melo & Lima, 2020). Nas crianças e adolescentes a utilização deste tipo de técnicas inclui exercícios de desempenho de papéis, exposição às situações geradoras de mal-estar, jogos, teatro e exercícios comportamentais, como forma de testar pensamentos e crenças, e prática repetida para adquirir, manter e generalizar novas aptidões comportamentais (Kendall, 2000, & Silverman & Kurtines, 1996, como citado em Baptista, 2000, p. 122), tendo por isso sido escolhidas para aplicar neste programa, esperando-se assim uma melhor adesão às práticas propostas.

Uma das sessões tem como objetivo desenvolver a literacia emocional dos participantes, uma vez que, como refere Mendes (2015, como citado em Melo & Lima, 2020), a intervenção para reconhecimento e manejo das emoções baseada na empatia e na utilização de procedimentos vivenciais experienciados em condições específicas, contribuem para reestruturar esquemas emocionais, e assim regular as emoções. Como referem Stefano e Corrêa (2018), é preciso conseguir regular as emoções para que estas contribuam para um ajustamento social e para um bem-estar geral, poupando tempo aos indivíduos, uma vez que fazem com que as suas ações em situações relevantes sejam mais imediatas, contribuindo assim para a superação de obstáculos.

Neste programa utilizaram-se vários processos e métodos de relaxamento, como as técnicas de respiração, técnicas para foco da atenção e concentração, a visualização imagética guiada e o relaxamento muscular, com o intuito de aliviar a ansiedade (Sarroeira et al., 2022).

Numa das sessões desenvolveu-se a respiração diafragmática, que constitui um instrumento de regulação emocional dos jovens em contexto escolar, como prática de respiração consciente, com o intuito de contribuir para melhorar a vida dos participantes, tanto a nível comportamental como na interação social na escola, na memória, na cognição e na modulação das respostas aos estímulos emocionalmente competentes e, consequentemente, nas aprendizagens escolares (Carvalho & Anastácio, 2022).

A prática meditativa foi outra das atividades incluídas no programa, mais concretamente a meditação guiada com recurso à visualização imagética, tendo em conta o seu efeito positivo do ponto de vista psicológico, cognitivo, emocional, social e comportamental, como a diminuição de emoções negativas e o aumento da capacidade de concentração e atenção, através do desenvolvimento da consciência para o momento presente (Menezes & Bizarro, 2015).

A conjugação da respiração diafragmática com a meditação guiada foi também utilizada numa sessão, tendo como intuito levar a mente a estabilizar e promover a tomada de consciência de que a atividade mental é caracterizada por flutuações e, através do exercício de tentar retornar a consciência ao momento presente, melhorar a capacidade de desviar a atenção da tendência de associar a outras experiências vividas anteriormente, e de reagir automaticamente a pensamentos, emoções e sentimentos (Menezes & Bizarro, 2015).

Ao longo de todo o programa tentou inculcar-se a técnica da distração, com o intuito dos participantes perceberem que, perante a situação causadora de ansiedade, ao focarem a sua atenção nos sintomas físicos que experienciam essas sensações somáticas são ampliadas. Desta forma, incentivou-se os participantes a darem atenção a outros estímulos em situações ansiógenas, e assim conseguirem diminuir os sintomas e, consequentemente, melhorar e promover o controlo da sua ansiedade (Mocaiber et al, 2008).

O programa também inclui jogos de simulação e encenação, uma vez que, no trabalho com adolescentes, este tipo de atividades proporcionam um ambiente de cooperação, no qual os jovens se sentem com a confiança necessária para explorar e potenciar as suas capacidades e a sua criatividade (Gillert et al. 2001). Assim, foram proporcionados aos participantes momentos com este tipo de jogos, onde foi possível experienciar situações, com vista a modificar alguns processos cognitivos distorcidos, tornando-os mais adaptativos e funcionais.

Em todas as sessões do programa privilegiou-se o debate de ideias entre os participantes, o que facilitou a coesão do grupo, estimulou a participação e cooperação de cada elemento (Expoente, 2007), e contribuiu positivamente para a implementação do programa. Assim, em grande grupo foram partilhados medos, receios, sonhos, objetivos e projetos, que

foram gerando ideias e soluções para ajudar a ultrapassar e resolver algumas situações causadoras de ansiedade.

Em quase todas as sessões houve música de fundo, que foi criteriosamente escolhida de acordo com os objetivos da sessão, uma vez que a música tende a estimular determinadas emoções e, conseqüentemente, a promover e a criar um ambiente facilitador da aquisição de novas competências (Garcia & Santos, 2012).

No final de cada sessão, com o intuito de monitorizar a implementação do programa, os participantes e a facilitadora fizeram uma reflexão e avaliação da mesma, através de registros escritos, incluindo o diário de bordo. Este processo tinha como intenção ir acompanhando a aplicação do programa e os resultados alcançados, de modo a reajustar as atividades previamente definidas, tendo em vista os objetivos de cada sessão (Anigrupo, 2009; Gillert et al. 2001).

2.1.3. Sessões

A primeira sessão tinha como objetivo apresentar e descrever o projeto, definir as regras de dinâmica do grupo, aprofundar o conhecimento interpessoal, caracterizar o grupo e conhecer as expectativas dos participantes em relação ao projeto.

Na segunda sessão pretendia-se, essencialmente, levar os participantes a reconhecer a ansiedade como normativa e adaptativa, identificando as suas causas e sintomas, para que possa ser facilmente reconhecida por cada participante em qualquer situação.

A terceira sessão tinha como principal intuito dotar os participantes de estratégias que lhes permitam prevenir e lidar com a ansiedade, utilizando a respiração diafragmática, a prática meditativa e o relaxamento muscular como estratégias de *coping*.

O objetivo da quarta sessão era desenvolver a literacia emocional dos participantes, realçando a importância de aceitar, compreender e controlar as emoções.

Na quinta sessão pretendia-se fomentar o autoconhecimento e fortalecer a autoestima de cada participante, levando-o a aprofundar o conhecimento sobre si próprio, a identificar as suas qualidades e as suas virtudes, a refletir sobre os seus pensamentos de si próprio,

modificando autoinstruções e alterando comportamentos e pensamentos de autossabotagem.

O intuito da sexta sessão era estimular os participantes a definir estratégias para concretizar objetivos futuros, ajudando-os a definir metas e planos de ação a curto/ médio prazo.

Na última sessão, a sétima, pretendia-se compreender a percepção dos participantes acerca do programa e averiguar se consideraram ter aprendido estratégias a aplicar no futuro.

2.2. PARTICIPANTES

O projeto foi implementado numa escola de Ensino Básico e Secundário de um Agrupamento de Escolas da Região Centro.

Para seleccionar a amostra contactou-se a Direção da Escola para autorizar a sua implementação, e de seguida abordou-se um grupo de jovens para sondar o seu interesse em participar no projeto, tendo sido escolhidos por conveniência os onze alunos que frequentavam a disciplina de Matemática A, do curso de Ciências e Tecnologias de uma turma do 10.º ano da escola.

Constituída a amostra, seguiu-se uma sessão de esclarecimento com os alunos para apresentação do projeto, e distribuiu-se o consentimento informado (anexo 2) aos alunos que manifestaram interesse em participar.

Assim, sendo a participação livre e voluntária, constituiu-se um grupo de sete alunos, que se reuniu semanalmente numa hora livre comum a todos.

2.2.1. Caracterização do grupo

Uma vez que a participação podia ser interrompida em qualquer momento, sem qualquer justificação, houve dois alunos que deixaram de comparecer nas sessões, tendo a implementação do programa terminado com a participação de cinco alunos. A

caracterização do grupo será feita tendo em conta apenas os alunos que terminaram o programa.

Assim, dos cinco participantes que concluíram o programa, três eram do sexo feminino e dois do sexo masculino, tendo todos 15 anos.

Quanto à caracterização do grupo, e no que diz respeito ao nível de escolaridade dos Pais, verifica-se que nenhum possui curso superior, e que as mães possuem um nível de escolaridade superior ao dos pais, tendo a maior parte das mães terminado o 3.º Ciclo do Ensino Básico. De salientar que existe um pai que apenas concluiu o 1.º Ciclo e outro que concluiu o 2.º Ciclo, como se pode constatar no gráfico seguinte:

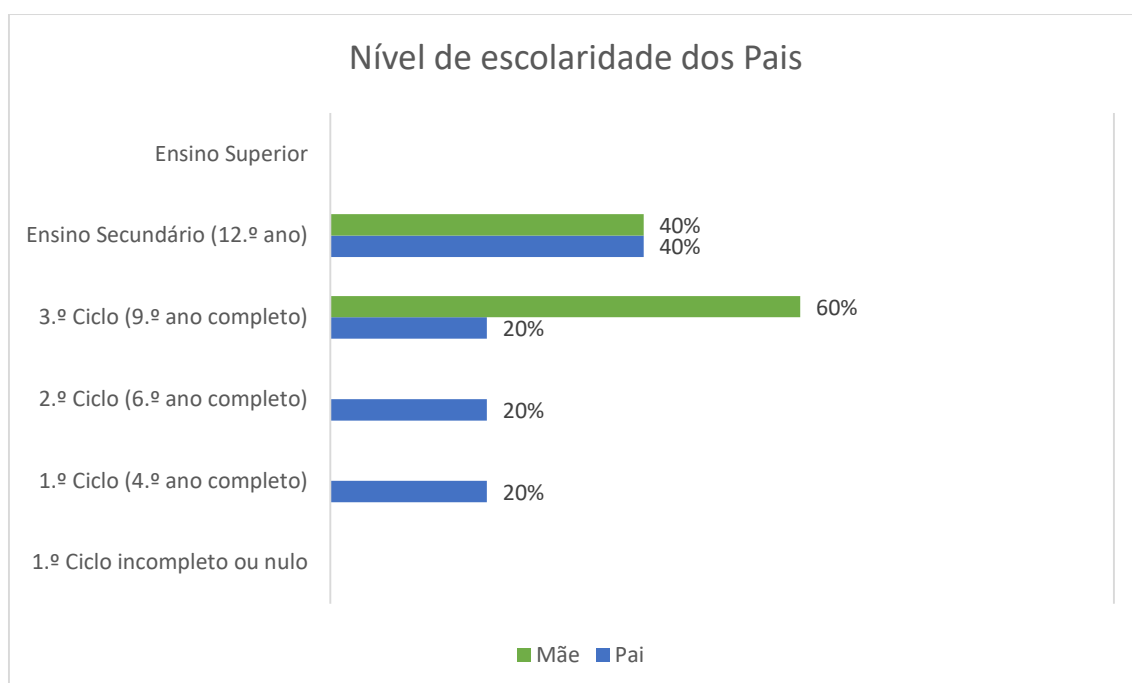


Gráfico 1: Nível de escolaridade dos pais

Relativamente às idades dos Pais, variam entre os 47 e os 38 anos, sendo a média das idades dos pais 43,8, com um desvio padrão de 3,56, e a das mães 42,6 anos, com um desvio padrão de 1,67. A idade dos pais é amodal e a moda das idades das mães é 44 anos.

A maior parte dos alunos tem dois irmãos, não havendo nenhum filho único, e todos vivem com os pais e os irmãos.

3. RECOLHA DE DADOS

Antes de iniciar a implementação do programa foi distribuído aos alunos um questionário para medir os níveis de ansiedade, o Questionário Escala GAD-7 (anexo 3), desenvolvido por Robert L. Spitzer, Janet B. Williams e Kurt Kroenke, validado para os jovens e traduzido para português por Gonçalves (2019). Segundo o estudo apresentado por esta autora, o questionário é uma ferramenta confiável e fiável com Alfa de Cronbach 0,932, podendo ser aplicado sem qualquer restrição, no intervalo de idades compreendidas entre os 6 e os 16 anos. A Escala GAD-7 é constituída por sete afirmações de sintomas de ansiedade onde os alunos indicam, para cada uma delas, em quantos dias, dos últimos catorze, os sentiram. As respostas estão formuladas numa escala de Likert de 3 pontos, classificada de 0 a 3, sendo que o 0 corresponde a “Nunca”, o 1 a “Em vários dias”, o 2 a “Em mais de metade do número de dias” e o 3 a “Em quase todos os dias”. A pontuação total varia entre 0 e 21 pontos. Os resultados são analisados de acordo com a pontuação obtida, sendo que, entre 5 e 9 pontos a severidade dos sintomas de ansiedade é considerada leve, entre 10 e 14 pontos considerada moderada, e quando maior ou igual a 15 considerada severa (Gonçalves, 2019).

Na primeira sessão foi distribuído um Questionário Sociodemográfico (anexo 4), composto por questões que permitem caracterizar o grupo, nomeadamente, o sexo, a idade e o contexto familiar e social de cada aluno. Foi ainda solicitado aos alunos que preenchessem um Cartão de Visita (anexo 5) indicando algumas das suas características, expectativas e sonhos.

Na segunda sessão recolheu-se a informação que os alunos tinham sobre a ansiedade, pedindo-lhes que registassem o que sentiam quando estão ansiosos, nomeadamente, o que consideravam ser as suas situações causadoras, os seus sintomas, e o que faziam para a controlar (anexo 6).

Em cada sessão, e ao longo de todo o programa, foram sendo recolhidas informações necessárias à implementação do projeto, de acordo com os respetivos objetivos propostos.

Para a avaliação e reflexão de cada sessão foi utilizado o Diário de Bordo (anexo 7), onde foi registada a participação, atitude e interesse revelados por cada participante, e o Jogo do Alvo (anexo 8), onde os alunos avaliaram e indicaram se consideraram ter adquirido

competências que pudessem vir a aplicar no futuro. A análise desta informação recolhida permitiu ir ajustando o programa idealizado, monitorizando a intervenção e adaptando as sessões.

Na última sessão do programa foi novamente distribuído aos participantes o Questionário Escala GAD-7, com o intuito de comparar os novos resultados com os obtidos antes da implementação do programa, e foi aplicado um questionário final (anexo 9), onde os alunos fizeram um balanço da sua participação no programa. Este é composto por 13 afirmações, sendo as respostas formuladas numa escala de Likert de 5 pontos, classificada de 1 a 5, sendo que o 1 corresponde a “Discordo totalmente”, o 2 a “Discordo”, o 3 a “Não concordo nem discordo”, o 4 a “Concordo” e o 5 a “Concordo totalmente”. A pontuação total varia entre 13 e 65 pontos.

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DE RESULTADOS

Para a recolha de dados cada participante escolheu um código, que utilizou ao longo de todo o programa, uma vez que se pretendia que as respostas dadas nos diversos instrumentos utilizados fossem anónimas. Por uma questão prática, nesta apresentação e discussão dos resultados os alunos serão referidos por A, B, C, D, E, F e G.

Analisando o género dos participantes, pode verificar-se que a maioria (70%) dos alunos que iniciaram o programa são do sexo feminino, o que, atendendo ao estado da arte, já era esperado (Melo & Lima, 2000).

Os participantes F e G desistiram do programa depois da sessão três. Assim, os resultados incluem estes dois alunos até às sessões nas quais participaram.

1. ANTES DA IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA

Antes da implementação do programa foram medidos os níveis de ansiedade de cada aluno, cujos resultados se apresentam na tabela seguinte:

Tabela 1: Níveis de ansiedade antes da implementação do programa

Alunos	Pontuação	Nível Ansiedade
A	15	Severa
B	12	Moderada
C	13	Moderada
D	9	Leve
E	17	Severa
F	8	Leve
G	11	Moderada

Observa-se que a maioria dos participantes antes da implementação do programa apresenta uma ansiedade moderada ou severa, havendo apenas dois alunos (30%) com ansiedade considerada leve. Este resultado está de acordo com o que se esperava, uma

vez que os sintomas de depressão e ansiedade nos jovens duplicaram durante a pandemia (Carneiro, 2021).

2. SESSÃO 1 – APRESENTAÇÃO

Na primeira sessão do programa quase todos os alunos referiram que o que menos gostavam neles próprios era o seu aspeto físico, e um referiu que era o facto de ficar muito nervoso em público. Quanto aos defeitos, de um modo geral, apontaram a insegurança, ser ansioso, envergonhado e perfeccionista. Os maiores receios referidos foram o medo de ter crises de ansiedade, de crescer, de perder as pessoas que gostam, de ser julgado, de decepcionar os outros e de não ter apoio.

Algumas destas características apontadas pelos alunos, e que são características desta fase da vida, a adolescência, são suscetíveis de gerar problemas emocionais e de comportamento que podem culminar em perturbações de ansiedade, como referem Oliveira et al. (2018), justificando assim os níveis elevados de ansiedade medidos antes da implementação do programa.

As expetativas para o projeto, indicadas por quase todos os participantes, eram reduzir e controlar a ansiedade, conhecer-se melhor e aumentar a sua autoestima.

Nesta sessão, por ser a primeira, optou-se por não usar música de fundo. No final, um aluno referiu que o silêncio que se instalava, quando os participantes preenchiam os questionários, o incomodava.

3. SESSÃO 2 – PSICOEDUCAÇÃO

Na sessão dois faltou um aluno, pelo que os resultados apresentados são dos seis alunos que participaram.

Nesta sessão os alunos indicaram como se tinham sentido ultimamente, de acordo com o gráfico seguinte:

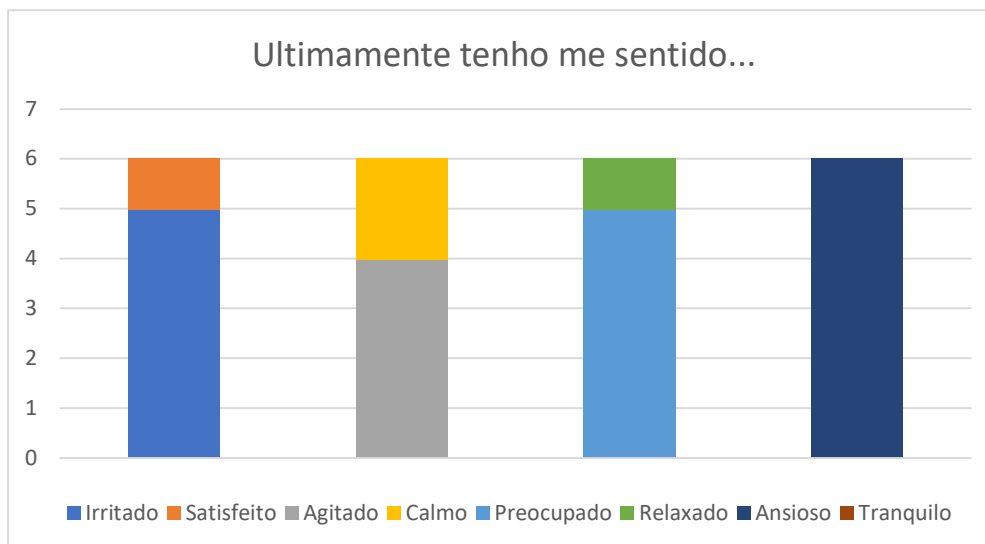


Gráfico 2: Como me tenho sentido ultimamente

Nesta questão os alunos escolhiam entre cada par como se tinham sentido ultimamente. Analisando o gráfico, pode constatar-se que todos os alunos referiram sentir-se ansiosos e nenhum aluno referiu ter-se sentido tranquilo, apesar de 33% indicarem que se sentiram mais calmos que agitados. 83% dos alunos sentem-se mais irritados do que satisfeitos, e também mais preocupados do que relaxados.

Em relação às situações causadoras de ansiedade, todos os alunos referiram a escola, as notas, os testes e as apresentações. Um aluno referiu a pressão dos pais em casa e a pressão da sua atividade extracurricular, outro os pensamentos que tem sobre si próprio, e ainda outro as situações com que tem de lidar no seu dia a dia, quer em casa, quer na escola com os amigos. Dois alunos referiram ainda pensar demasiado em tudo.

As causas que os alunos referem estão de acordo com o que surge na literatura, nomeadamente, o que refere Borges et al. (2008), uma vez que estão associadas à escola, aos resultados dos testes, à família ou à relação com os pares.

Quanto ao que sentem fisicamente quando estão ansiosos, a maior parte referiu tremores, depois dificuldade em respirar, dores musculares e dores de cabeça, e ainda calor, caspa, falta de apetite, perda de peso e borboletas no estômago.

A maior parte dos alunos quando estão ansiosos pensam que não valem nada, que não são capazes, ou que não vão conseguir, outros pensam desistir ou que não vale a pena continuar, e um refere que pensa que os outros não gostam de si.

Quanto aos sintomas referidos, estes também vão ao encontro do que refere Borges et al. (2008) e Melo e Lima (2020), que apontam tremores, aumento do ritmo cardíaco, transpiração e tensão muscular como sintomas físicos, e desconforto mental e inquietação interna a nível cognitivo (Melo & Lima, 2020).

Os alunos estranharam a atividade escolhida para quebra-gelo, uma vez que já se conhecem bem e que interagem fora da participação do programa.

De um modo geral, os alunos estiveram muito recetivos e interativos ao longo da sessão, havendo um participante que, por várias vezes, lhe vieram as lágrimas aos olhos.

Na avaliação desta sessão todos os alunos consideraram que aprenderam, e um que a sessão foi significativa, como registado no gráfico seguinte:

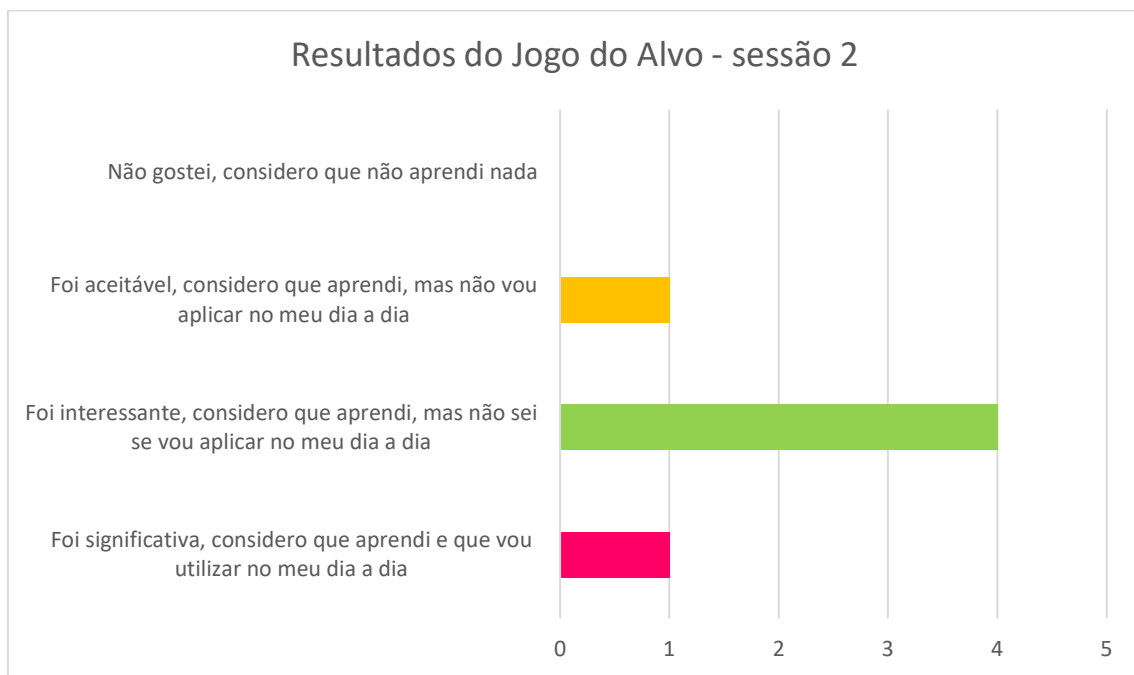


Gráfico 3: Avaliação da sessão 2

A participação, interação e avaliação dos alunos ao longo da sessão indicam que estes compreenderam que sentir ansiedade é normal e benéfico, tal como refere Gouveia (2000).

4. SESSÃO 3 – ATIVIDADES DE RELAXAMENTO

Nesta sessão também faltou um aluno, sendo os resultados apenas dos seis alunos presentes.

No início da sessão um dos participantes referiu que tinha aplicado durante um teste algumas das estratégias referidas na sessão anterior.

O participante a quem, na sessão anterior, lhe vieram as lágrimas aos olhos, não reagiu muito bem à prática meditativa, tendo tido muita dificuldade em estar concentrado e focado, referindo, no final, que não tinha conseguido fazer as visualizações sugeridas.

No decorrer da sessão optou-se por uma música de fundo calma. No final da sessão, o aluno que na sessão anterior comentou que o silêncio o incomodava, referiu que a música calma também não lhe agradava, pois ficava mais enervado. Este participante comentou também que, como é muito acelerado, não gostou muito da prática meditativa.

Este incómodo provocado pela música calma num dos alunos vai ao encontro do estudo realizado por Diaz Abrahan et al. (2021), que apenas conseguiram confirmar parcialmente que a música relaxante diminui o estado de ansiedade dos adolescentes.

Após as atividades de relaxamento, com recurso à respiração diafragmática, à prática meditativa e ao relaxamento muscular, a maior parte dos alunos considerou que se sentiu mais calmo, tranquilo e relaxado, à exceção do aluno referido anteriormente, como se pode verificar no gráfico seguinte:

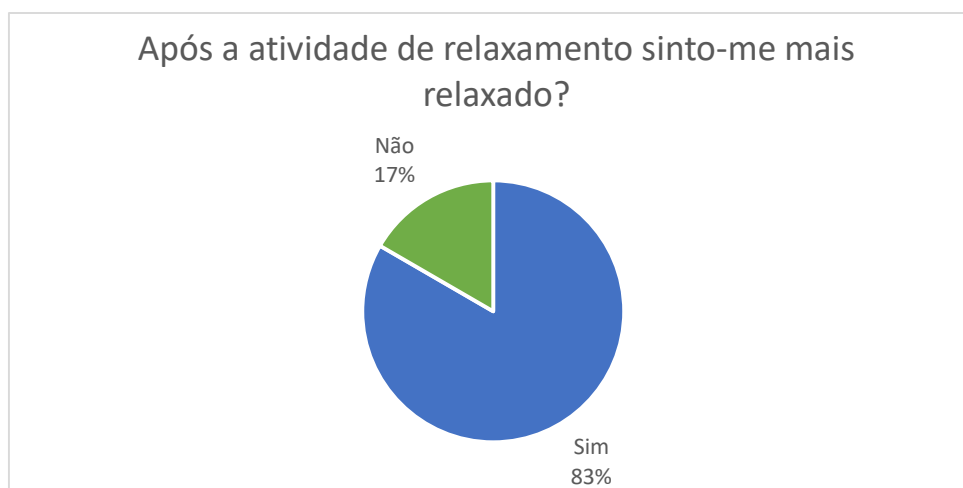


Gráfico 4: Como me sinto após a atividade de relaxamento

No entanto, há mais um aluno, para além do que não se sentiu relaxado, que refere que não vai repetir a atividade de relaxamento quando se sentir preocupado, agitado, ansioso ou irritado, como se pode constatar no seguinte gráfico:



Gráfico 5: Vou utilizar a técnica de relaxamento quando estiver ansioso

No final da sessão um aluno refere que considerou a atividade significativa, estando a respetiva avaliação registada no gráfico seguinte:

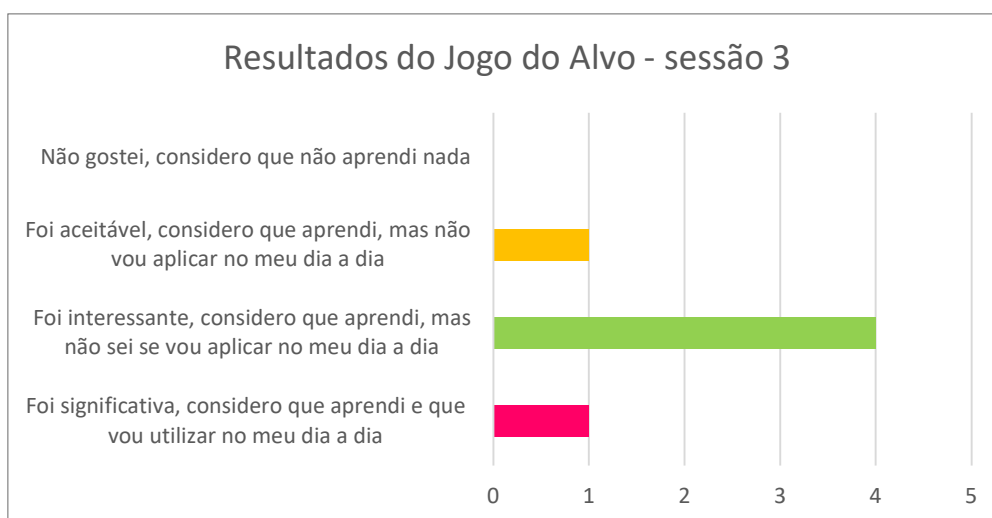


Gráfico 6: Avaliação da sessão 3

Os resultados desta sessão confirmam os do estudo realizado por Sarroeira et al. (2022), que concluiu que as atividades de relaxamento, como as técnicas de respiração e de descontração neuromuscular, podem diminuir os sintomas mais evidentes de ansiedade, e também vai ao encontro do estudo efetuado por Almeida et al. (2020), que evidenciou uma redução dos níveis de ansiedade após a intervenção com um programa de relaxamento. Por outro lado, também confirmam os resultados dos estudos realizados por

Basso et al. (2019) e por Brown e Ryan (2003, como citado em Menezes & Bizarro, 2015), que concluíram que a prática da meditação leva a uma redução da ansiedade.

Os dois alunos que se mostraram desconfortáveis nesta sessão, alunos F e G, acabaram por abandonar o programa. Desta forma, após a terceira sessão o grupo passou a ser constituído por cinco elementos, os alunos A, B, C, D e E.

5. SESSÃO 4 – EMOÇÕES

Nesta sessão os alunos participaram com muito interesse e gosto, tendo-se notado uma alteração na energia do grupo, que melhorou bastante sem a presença dos participantes que desistiram, uma vez que o grupo esteve mais aberto, coeso e à vontade.

Os alunos, de um modo geral, associaram a cada emoção as mesmas sensações e pensamentos, que se encontram registados na tabela seguinte:

Tabela 2: Sensações e pensamentos associados a cada emoção

Emoção	Sensações (O que sinto no corpo)	Pensamentos (Em que penso)
Alegria	<ul style="list-style-type: none"> • leveza • vontade de rir e sorrir • vontade de saltar e abraçar • agitação 	<ul style="list-style-type: none"> • memórias e coisas boas • liberdade • família e amigos • festas e diversão
Tristeza	<ul style="list-style-type: none"> • vontade de chorar e de comer • peito apertado e coração partido • vontade de dormir e de não fazer nada • dores de cabeça e tremores 	<ul style="list-style-type: none"> • memórias e momentos maus • vontade de desistir • achar que não vale nada • problemas, saudade e perdas • não parar de pensar nas coisas
Medo	<ul style="list-style-type: none"> • borboletas na barriga • tremores e transpiração • coração acelerado ou apertado • respiração acelerada • não conseguir dormir 	<ul style="list-style-type: none"> • futuro (o que e como vai acontecer) • não conseguir • cabeça vazia • coisas negativas

Raiva	<ul style="list-style-type: none"> • energia recarregada • agitação • vontade de bater e gritar • cheio de força • calor 	<ul style="list-style-type: none"> • objetivo final concluído • demonstrar que também é capaz • fui injustiçado • não consegui
--------------	---	--

Esta sessão foi significativa para a maior parte dos alunos, como se pode constatar no seguinte gráfico:

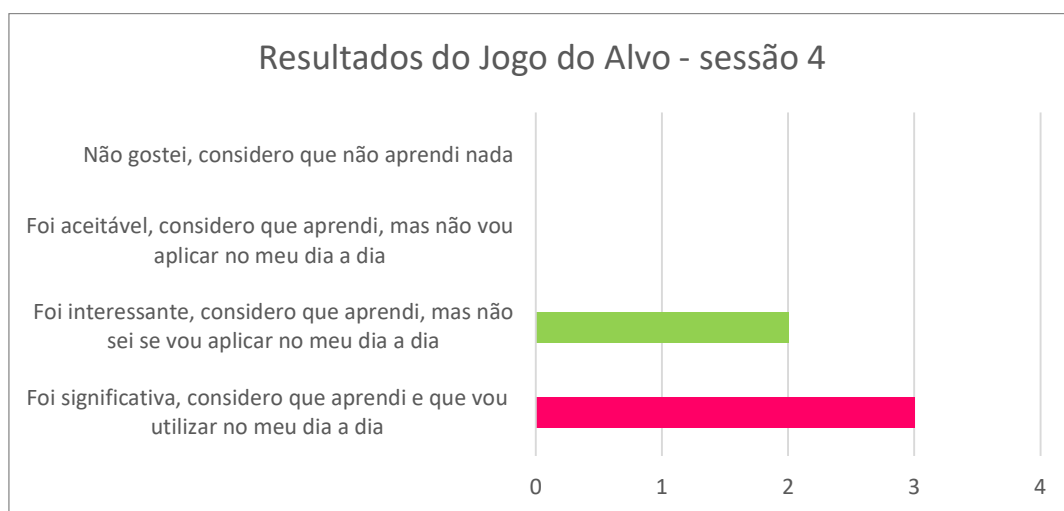


Gráfico 7: Avaliação da sessão 4

Atendendo aos resultados obtidos, considera-se que esta sessão contribuiu para o desenvolvimento da literacia emocional dos alunos, uma vez que 60% dos participantes a considerou significativa e que vai aplicar o que aprendeu no seu dia a dia.

Desta forma, esta sessão levou a resultados que indicam que a psicoeducação emocional utilizada, tal como referem Oliveira et al. (2018), ajudou os alunos a compreender as suas próprias emoções e que estes aprenderam como utilizá-las de forma mais positiva e produtiva. Por outro lado, os resultados também estão de acordo com o que referem Nogueira et al. (2017) e Brito e Ponciano (2021), pois a psicoeducação emocional ao ter sido aplicada em grupo, contribuiu para a autorregulação emocional, uma vez que os alunos reconheceram nos outros as suas dificuldades, pensamentos, emoções e comportamentos associados, contribuindo para melhorar a sua qualidade de vida. Assim, também indo ao encontro do que sugerem Leahy et al. (2013), nesta sessão o facto de os

alunos terem reconhecido e aceitado os diferentes tipos de emoções parece ter contribuído para aumentar a sua capacidade de regulá-las.

6. SESSÃO 5 – AUTOCONHECIMENTO

No início desta sessão um dos participantes referiu que ia ter uma apresentação oral de um trabalho e que estava muito nervoso, e pediu que a sessão o ajudasse a controlar a ansiedade que sentia. Neste sentido, ajustou-se o que estava programado. No final do dia o aluno comentou que a apresentação do trabalho tinha corrido bem e que tinha conseguido fazer uma coisa que nunca tinha feito antes numa apresentação.

Na tabela seguinte está registado o que os alunos referiram que podiam fazer para se tornarem mais confiantes e seguros de si mesmos:

Tabela 3: Para melhorar a autoconfiança e a autoestima

O que posso fazer...
Ser mais focado e não desistir dos meus objetivos
Ser mais persistente na concretização do que quero
Confiar mais em mim próprio e acreditar que sou capaz
Ser menos exigente comigo e menos perfeccionista
Aceitar que errar é normal
Gerir melhor o tempo
Ser menos impulsivo e precipitado
Tirar 2h por dia para mim e para fazer o que gosto

Esta sessão foi significativa para quase todos os participantes (80%), como se pode verificar no gráfico seguinte:

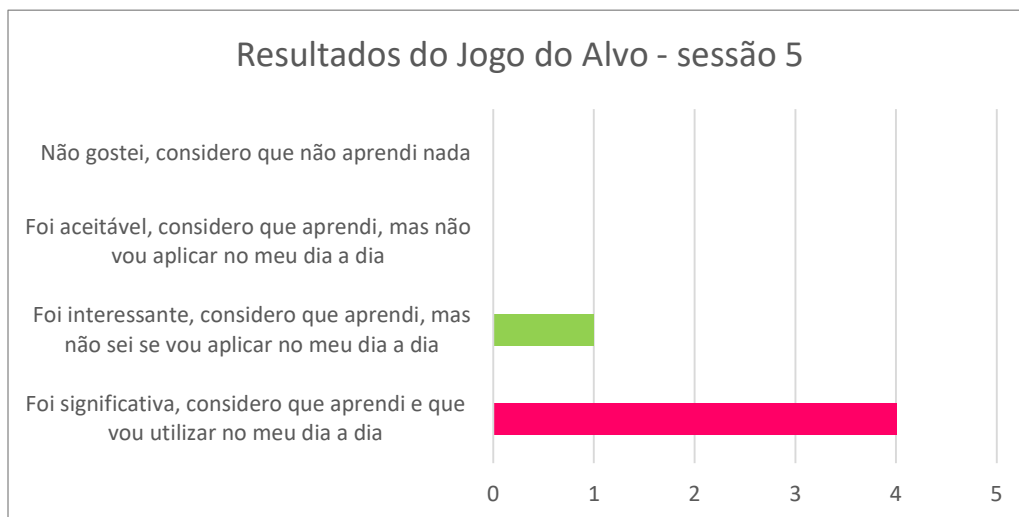


Gráfico 8: Avaliação da sessão 5

Desta forma, os resultados indicam que esta sessão contribuiu para fortalecer a autoestima e a autoconfiança dos alunos, o que está de acordo com o que Melo e Lima (2020) referem, ou seja, que ao identificarem comportamentos que podem ajudar a resolver problemas ou situações indesejadas, ocorrem alterações cognitivas, motivacionais, afetivas e comportamentais, que promovem novos pensamentos que levam a novas ações e, conseqüentemente, a viver de forma mais adaptativa.

7. SESSÃO 6 – PREPARANDO O FUTURO

Na tabela seguinte estão registadas as frases que foram definidas pelo grupo, para serem utilizadas e relidas sempre que os alunos sentissem necessidade de mudar os seus pensamentos, de modo a se sentirem melhor e a terem comportamentos mais adaptativos:

Tabela 4: Frases motivacionais

Frases para reler e interiorizar
Eu consigo
Está tudo bem
Eu sou capaz
Vai correr tudo bem
Fiz o melhor que consegui e sabia, por isso não há nada a temer
Não faz mal não ter corrido como desejava

Vai correr melhor para a próxima
Vou aprender com o que não correu como queria

Todos os participantes referiam que a sessão foi significativa e que iriam utilizar o que aprenderam no seu dia a dia. Desta forma, esta sessão contribuiu para estimular os alunos a definir estratégias para concretizar objetivos.

Os resultados desta sessão vão ao encontro do que refere Machado (2014), pois os alunos reconheceram que o que o indivíduo pensa e como pensa afeta o seu bem-estar emocional, podendo provocar alterações significativas no seu dia a dia.

8. SESSÃO 7 – ENCERRAMENTO

Na última sessão, os níveis de ansiedade dos cinco alunos que terminaram o programa voltaram a ser medidos, estando os resultados registados na tabela seguinte:

Tabela 5: Níveis de ansiedade após a implementação do programa

Alunos	Pontuação	Nível Ansiedade
A	14	Moderada
B	10	Moderada
C	10	Moderada
D	4	Sem ansiedade
E	14	Moderada

Analisando os resultados obtidos, antes e após a implementação do programa, verifica-se que houve uma diminuição dos níveis de ansiedade em todos os participantes, como se pode constatar no seguinte gráfico:

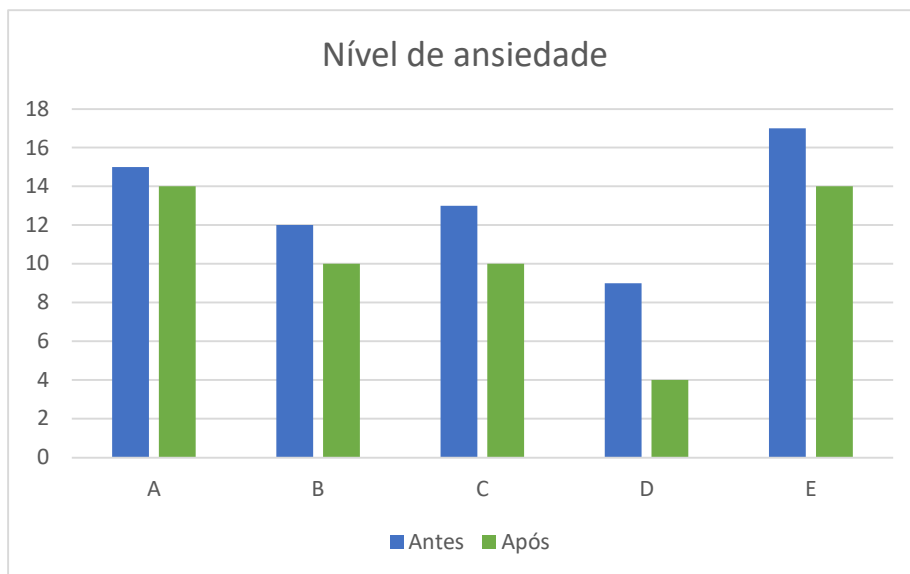


Gráfico 9: Níveis de ansiedade antes e depois da implementação do programa

Estes resultados indicam que o programa poderá ter contribuído para a redução dos níveis de ansiedade dos alunos.

Os resultados da avaliação do programa estão registados na tabela seguinte:

Tabela 6: Avaliação do programa

	Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
Gostei de participar				2	3
Aprendi coisas novas			1	3	1
Aprendi estratégias que tenciono usar no futuro			2	3	
Ajudou a conhecer-me melhor			2	2	1
Ajudou a compreender melhor os outros		1		4	
Ajudou a identificar virtudes e qualidades em mim			2	2	1
Contribuiu para melhorar o meu relacionamento com os outros			2	3	
Contribuiu para melhorar aspetos que não gostava em mim			3	1	1
Incentivou a melhorar e modificar alguns comportamentos			2	2	1
Ajudou a definir objetivos futuros e formas de os concretizar			1	2	2
Permitiu encarar algumas situações numa perspetiva diferente			1	3	1
Aprendi algumas estratégias para usar em situações que me provocam ansiedade			1	3	1

Analisando a avaliação final do programa constata-se que 80% dos alunos aprendeu *coisas novas*, apesar de apenas 60% referir que as vai aplicar no futuro.

Em relação ao autoconhecimento, 60% dos participantes refere que o programa os ajudou a conhecer-se melhor, incluindo identificar as suas virtudes e qualidades. No entanto, apenas 40% considera que contribuiu para melhorar aspetos que não gostava.

A maioria dos alunos (80%) reconheceu que o programa os ajudou a definir objetivos futuros e formas de os concretizar, assim como permitiu encarar algumas situações numa perspetiva diferente. Mas apenas 60% referem que os incentivou a melhorar e modificar alguns comportamentos.

Quanto à relação com o outro, 80% considera que o programa os ajudou a compreender melhor os outros e 60% acha que contribuiu para melhorar esse relacionamento.

Por fim, a maioria dos alunos (80%) refere que o programa o ajudou a compreender algumas estratégias para lidar com situações que provocam ansiedade.

Os resultados dos questionários finais do programa por participante encontram-se registados na tabela seguinte:

Tabela 7: Pontuação da avaliação do programa por participante

Alunos	Pontuação
A	47
B	59
C	56
D	45
E	44

Analisando estes resultados, verifica-se que, sendo a pontuação mínima de 13 pontos e a máxima de 65 pontos, a maior parte dos alunos concorda parcialmente com as afirmações, de acordo com o gráfico seguinte:

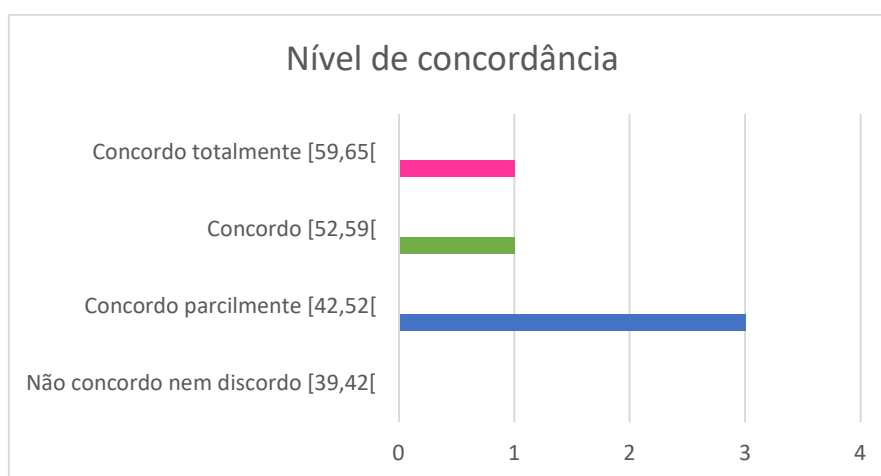


Gráfico 10: Níveis de concordância da avaliação do programa

Desta forma, a análise dos resultados da aplicação do programa, e mais concretamente a análise da avaliação feita pelos alunos, sugere o que referem Melo e Lima (2020), ou seja, que as técnicas cognitivas e comportamentais em conjunto contribuem para o desenvolvimento de novos comportamentos e aumentam a capacidade de desenvolver estratégias mais adaptativas para enfrentar os desafios da vida.

Desta forma, pelos resultados obtidos e pelo que foi exposto, considera-se que os objetivos do projeto foram cumpridos, uma vez que o programa foi desenvolvido e implementado, que poderá ter contribuído para a redução dos níveis de ansiedade dos alunos, e que estes consideram ter adquirido competências que podem vir a aplicar no seu futuro.

Quanto aos objetivos do programa, de acordo com o que foi referido anteriormente e com os resultados apresentados, pode dizer-se que, de um modo geral, também foram cumpridos, pois na sessão dois os alunos referem que entenderam que a ansiedade é natural e reguladora, na sessão três que adquiriram estratégias que lhes vai permitir prevenir e lidar com a ansiedade, na sessão quatro que perceberam a importância de reconhecer e aceitar as suas emoções, na sessão cinco reconheceram que o programa contribuiu para aumentar a sua autoconfiança e autoestima, e na sessão seis os alunos consideraram que as estratégias de ação definidas para concretizar objetivos futuros foram significativas.

CONCLUSÃO

Os resultados obtidos neste projeto indicam que a aplicação de um programa de intervenção em adolescentes pode contribuir para reduzir os seus níveis de ansiedade e capacitá-los de estratégias e competências para prevenir e lidar com essa ansiedade.

Para potenciar os efeitos da implementação deste tipo de programa, e de acordo com os resultados obtidos, sugere-se incluir a psicoeducação, para que os participantes reconheçam a ansiedade como algo normal e regulador, atividades de relaxamento, que consigam ser aplicadas no dia a dia, técnicas de regulação emocional, que aumentem a autoestima e a autoconfiança, e estratégias que auxiliem na concretização de objetivos.

No entanto, para potenciar a aplicação do programa de modo a obter resultados mais expressivos e a superar algumas das limitações deste projeto, sugere-se a aplicação do programa durante mais tempo, realizando mais sessões, com maior duração e utilizando outras técnicas e atividades, de modo a que as mudanças geradas se possam instalar de forma mais significativa; aplicar-se a grupos com mais participantes e com outras características, uma vez que uma das limitações foi o facto dos participantes já se conhecerem e interagirem fora da participação do programa, o que fez com que, por vezes, ficassem mais inibidos e constrangidos em partilhar experiências e emitirem opiniões. Sugere-se ainda, após o término do programa, voltar a reunir o grupo para verificar se efetivamente aplicaram algumas das técnicas abordadas e se consideram que o que aprenderam contribuiu para melhorar alguns aspetos do seu dia-a-dia. Por fim, propõe-se que se este tipo de intervenção possa ser integrado no horário escolar e apoiado por técnicos especializados para maximizar as suas potencialidades.

Atendendo à atual conjuntura, nomeadamente ao número crescente de jovens e adolescentes com sintomas de ansiedade, e sendo a adolescência uma fase da vida conturbada por excelência, este tipo de intervenção assume uma importância crescente, podendo ser efetuada de uma forma mais vasta e prolongada no tempo de modo a ampliar os seus resultados, uma vez que, aumentando a duração do programa é de esperar que se gerem mudanças mais significativas. Desta forma, conclui-se que o programa criado tem um importante potencial de aplicabilidade, justificando a sua implementação também em diferentes contextos, e não apenas no escolar.

Assim, tendo em conta os elevados níveis de ansiedade nos jovens atualmente, considera-se este tipo de intervenção cada vez mais pertinente, e espera-se que este projeto possa contribuir para incentivar e fomentar a aplicação de intervenções semelhantes, não só na escola, mas também em programas de apoio.

BIBLIOGRAFIA

Alfonsi, J., Troncoso, A. C., & Conde, E. (2021). Efeitos das Práticas Meditativas nos Níveis de Cortisol Induzidos por Estresse Agudo: uma revisão sistemática. *Contextos Clínicos*, 14(3), 1044-1065. <https://doi.org/10.4013/ctc.2021.143.14>

Almeida, H., Tejo, S., Almeida, I., Façanha, J., & Lopes, R. (2020). “Relaxa a Mente” - Programa de relaxamento muscular progressivo de Jacobson em pessoas com ansiedade moderada. [Poster]. Casa de Saúde Rainha Santa Isabel.

American Psychiatric Association (2014). *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais - DSM-5* (5.ª ed.). Climepsi Editores.

Anigrupos (2009). *Jogos e dinâmicas para animação de grupos*. Portal Anigrupos.

Antoniazzi, A. S., Dell’Aglia, D. D., & Bandeira, D. R. (1998). O conceito de coping: uma revisão teórica. *Estudos de psicologia*, 3(2), 273-294.

Barbosa Granados, S. H., & Cuéllar, A. M. U. (2018). Influencia del deporte y la actividad física en el estado de salud físico y mental: una revisión bibliográfica. *Revista Katharsis*, (25), 155-173.

Barros, R., Santos, A., Serra, S., & Dias-Ferreira, P. (2019). Para lá do sintoma... Intervenção em grupo para adolescentes com sintomatologia ansiosa. *Journal of Child & Adolescent Psychology / Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente*, 10(2), 145-162.

Basso, J. C., McHalea, A., Ende, V., Oberlin, D. J., & Suzuki, W. A. (2019). A meditação diária breve melhora a atenção, a memória, o humor e a regulação emocional em meditadores inexperientes. *Pesquisa Comportamental do Cérebro*, 356(1), 208-220. <https://doi.org/10.1016/j.bbr.2018.08.023>

Batista, A. (2000). Perturbações do medo e da ansiedade: Uma perspectiva evolutiva e desenvolvimental. In I. Soares, *Psicopatologia do Desenvolvimento: Trajetórias (in)adaptativas ao longo da vida* (pp. 90-129). Quarteto Editora.

Bohm, C. H., & Gimenes, L. S. (2008). Automonitoramento como técnica terapêutica e de avaliação comportamental. *Revista Psicologia, 1*(1), 89-101.

Borges, A. I., Manso, D. S., Tomé, G., Matos, M. G. (2008). Ansiedade e coping em crianças e adolescentes: diferenças relacionadas com idade e género. *Análise Psicológica, 4*(XXVI), 551-561.

Brito, E. J. E., Ponciano, E. L. T. (2021). Estar em Grupo: psicoeducação para experienciar sensações corporais e emoções. *Contextos Clínicos, 14*(3), 904-927. doi: 10.4013/ctc.2021.143.08

Carlton, C. N., Garcia, K. M., Richey, J. A., & Ollendick, T. H. (2022). Screening for Adolescent Social Anxiety: Psychometric Properties of the Severity Measure for Social Anxiety Disorder. *Child Psychiatry & Human Development, 53*(2), 237-243. <https://doi.org/10.1007/s10578-021-01120-x>

Carneiro, A. V. (2021). Quando comparados com níveis pré-pandémicos, os sintomas de depressão e ansiedade em jovens duplicaram durante a pandemia. *ISBE & COCHRANE Portugal Newsletter* (144). <http://hdl.handle.net/10451/49820>

Carvalho, P., & Caçador Anastácio, Z. (2022). Contributo da respiração diafragmática versus mindfulness no desenvolvimento da regulação emocional das crianças em contexto escolar. *International Journal of Developmental and Educational Psychology - INFAD Revista de Psicologia, 2*(1), 335-342. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2022.n1.v2.2361>

Conceição, M. B. (2020). Impactos do coronavírus nas crianças e jovens e alterações na metodologia de trabalho dos assistentes sociais. *Intervenção Social, 1.º e 2.º semestre* (55/56), 89-114. <https://doi.org/10.34628/zpgp-hc79>

Diaz Abrahan, V., Gatto, F., & Justel, N. (2021). Efectos de la exposición a música activante y relajante sobre el estado emocional de una población de adolescentes. *Hacia La Promoción de La Salud, 26*(1), 84-97. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2021.26.1.8>

Expoente – Serviços de Economia e Gestão, S.A. (2007). *Métodos, Técnicas e Jogos Pedagógicos* (1.ª edição). Expoente – Serviços de Economia e Gestão, S.A..

Ferriolli, S. H. T., Marturano, E. M., & Puntel, L. P. (2007). Contexto familiar e problemas de saúde mental infantil no Programa Saúde da Família. *Revista Saúde Pública, 41*(2), 251-259.

Fonseca, V. (2016). Importância das emoções na aprendizagem: uma abordagem neuropsicopedagógica. *Revista Psicopedagogia, 33*(102), 365-384.

Garcia, V. P., & Santos R. (2012). A importância da utilização da música na educação infantil. *Revista Digital. Buenos Aires, 17*(169).

García Muñoz, M., & Trujillo Camacho, A. (2022). Niveles de ansiedad durante el confinamiento obligatorio por covid-19, en estudiantes de una Universidad Estatal del Caribe colombiano. *Psicogente, 25*(47), 1-22. <https://doi.org/10.17081/psico.25.47.4421>

Gillert, A., Haji-Kella, M., Guedes, M. J. C., Raykova, A., Schachinger, C., & Taylor, M. (2001). *Mochila Pedagógica sobre Aprendizagem Intercultural*. Departamento de Pré-publicação do Conselho da Europa.

Gonçalves, M. (2019). *Ansiedade em Crianças e Adolescentes – Validação da Escala GAD-7* [Dissertação de mestrado, Universidade de Coimbra]. Repositório Institucional do Politécnico de Leiria. <http://hdl.handle.net/10316/89592>

Gouveia, J. P. (2000). *Ansiedade social: da timidez à fobia social*. Quarteto Editora.

King, A. L. S., Valença, A. M., Silva, A. C. O., Sardinha, A., Levitan, M. N., & Nardi, A. E. (2011). Terapia cognitivo-comportamental: A preparação do paciente com transtorno de pânico para as exposições agorafóbicas interoceptivas e in vivo. *Análise Psicológica, 3*(XXIX), 439-449.

Knapp, P., & Beck, A. T. (2008). Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva. *Revista Brasileira Psiquiatria, 30*(Supl II), 54-64.

Knapp, P. & Colaboradores (2004). *Terapia Cognitivo-Comportamental na Prática Psiquiátrica*. Artmed Editora.

Leahy, R. L., Tirch, D. & Napolitano, L. A. (2013). *Regulação Emocional em Psicoterapia: Um guia para o terapeuta cognitivo-comportamental*. Artmed Editora.

Machado, P. L. (2014). *As Possibilidades de Intervenção da Terapia Cognitiva Comportamental com a Fobia Social*. [Dissertação de pós-graduação, Centro Universitário de Araraquara].

Manes, S. (2008). *83 Jogos Psicológicos para a dinâmica de grupos*. Paulus Editora.

Melo, B. A. D., & Lima, A. C. R. de (2020). A efetividade da terapia cognitivo-comportamental na redução da ansiedade infantil. *Psicologia e Saúde em Debate*, 6(1), 213-226. <https://doi.org/10.22289/2446-922X.V6N1A15>

Menezes, C. B., & Bizarro, L. (2015). Effects of a Brief Meditation Training on Negative Affect, Trait Anxiety and Concentrated Attention. *Paidéia*, 25(62), 393-401. <https://doi.org/10.1590/1982-43272562201513>

Menezes, C. B., & Dell’Aglío, D. D. (2009). Os Efeitos da Meditação à Luz da Investigação Científica em Psicologia: Revisão de Literatura. *Psicologia Ciência E Profissão*, 29(2), 276-289.

Mocaiber, I., Oliveira, L. de, Pereira, M. G., Machado-Pinheiro, W., Ventura, P. R., Figueira, I. V., & Volchan, E. (2008). Neurobiologia da regulação emocional: implicações para a terapia cognitivo-comportamental. *Psicologia em estudo*, 13(3), 531-538.

Nogueira, C. A., Crisóstomo, K. N., Souza, R. S., & Prado, J. M. (2017). A importância da psicoeducação na terapia cognitiva-comportamental: uma revisão sistemática. *Revista das Ciências da Saúde do Oeste Baiano*, 2(1), 108-130.

Odriozola, E. E. (2001). *Perturbações da ansiedade na infância*. Editora McGraw-Hill.

Oliveira, P. R., Menezes, M. B., Brito, S. S., & Pinto, P. S. P. (2018). Psicoeducação das emoções e habilidades sociais: Uma proposta de promoção e prevenção de saúde mental para adolescentes. *SEPA - Seminario Estudantil de Produção Acadêmica*, 17, 21-34.

Parada, I., Nunes, R., & Dias-Ferreira, P. (2018). Ansiedade na adolescência e famílias. Um tratamento cognitivo - comportamental em grupo. *Journal of Child & Adolescent Psychology / Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente*, 9(1), 103-117. <https://doi.org/10.34628/8h2p-mj36>

Pereira, A. (2013). Motivação na aprendizagem e no ensino. In F. Veiga, *Psicologia da educação: Teoria, investigação e aplicação* (pp. 445-493). Climepsi Editores.

Pessin, A. N., Thurow Bartz, P., & Vieira, A. (2018). Comparação do estresse em estudantes do ensino médio que praticam Mat Pilates e atividades diversificadas no componente curricular de Educação Física. *Fisioterapia Brasil*, 19(1), 89-95. <https://doi.org/10.33233/fb.v19i1.2187>

Pires, J. (2014). Regulação Emocional em Psicoterapia: um guia para o terapeuta cognitivo-comportamental. *Psico-USF, Bragança Paulista*, 19(2), 355-357.

Pires, S. M. P. (2011). *Externalização e Processamento Emocional e Social em Reclusos* [Dissertação de mestrado, Universidade de Aveiro]. Repositório Institucional do Politécnico de Leiria.

Polydoro, S. A. J., & Azzi, R. G. (2009). Autorregulação da aprendizagem na perspectiva da teoria sociocognitiva: introduzindo modelos de investigação e intervenção. *Psicologia da Educação*, 29(2), 75-94.

Pureza, J. R., Ribeiro, A. O., Pureza, J. R., & Lisboa, C. S. M. (2014). Fundamentos e aplicações da Terapia Cognitivo-Comportamental com crianças e adolescentes. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, 16(1), 85-103.

Putwain, D. W., & von der Embse, N. P. (2021). Cognitive-behavioral intervention for test anxiety in adolescent students: do benefits extend to school-related wellbeing and clinical anxiety. *Anxiety, Stress & Coping*, 34(1), 22-36. <https://doi.org/10.1080/10615806.2020.1800656>

Racine, N., McArthur, B. A., Cooke, J. E., Eirich, R., Zhu, J., & Madigan, S. (2021). Global Prevalence of Depressive and Anxiety Symptoms in Children and Adolescents During COVID-19: A Meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, 175(11), 1142-1150. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.2482>

Rego, K. de O., & Maia, J. L. F. (2021). Ansiedade em adolescentes no contexto da pandemia por COVID-19. *Research, Society and Development*, 10(6). <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i6.15930>

Rijo, D., Sousa, M. do N., Lopes, J., Pereira, J., Vasconcelos, J., Mendonça, M. da C., Silva, M. J., Ricardo, Natacha, & Massa, S. (s. d.). *G. P. S. Gerar Percursos Sociais: Programa de prevenção e reabilitação para jovens com comportamento social desviante*.

Santos, E. R. P. (2021). *Tradução, adaptação cultural e avaliação das propriedades psicométricas da escala de ansiedade de Hamilton numa amostra de pessoas adultas com doença mental da população portuguesa* [Dissertação de mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto]. Repositório Institucional do Politécnico de Leiria.

Sarroeira, S., Oliveira Pereira, B., Carvalho, G. S., & Rodríguez Fernández, E. (2022). Intervenções baseadas em métodos de relaxação em contexto escolar na perspetiva de promoção de saúde e bem-estar: uma revisão sistemática. *Retos*, 2022(45), 583-590.

Schuh, L. M., Beheregaray Cabral, F., Hildebrandt, L. M., Flores Cosentino, S., & dos Santos Colomé, I. C. (2021). Meditação: uma estratégia de cuidado em saúde para estudantes universitários. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 11(9), 1-21. <https://doi.org/10.5902/2179769243156>

Stefano, L., & Corrêa, G. (2018). Terapia cognitivo-comportamental e regulação emocional na adolescência. *Disciplinarum Scientia*, 19(1), 25-37.

ANEXOS

ANEXO 1 – PROGRAMA DE INTERVENÇÃO

Sessão 1 – Apresentação

Objetivos

- Apresentar e descrever o projeto
- Definir as regras de dinâmica do grupo
- Aprofundar o conhecimento interpessoal
- Caracterizar o grupo
- Conhecer as expectativas dos alunos em relação ao projeto

Atividades

- Preenchimento do questionário sociodemográfico
- Jogo Duas verdades, uma mentira
- Criação de um Cartão de visita

Sessão 2 – Psicoeducação

Objetivos: Levar os alunos a reconhecer a ansiedade como normativa e adaptativa

- Explicar o que é a ansiedade, causas e sintomas
- Quebrar o gelo inicial
- Criar sintonia de grupo
- Suscitar a confiança do grupo

Atividades

- Jogo dos Cumprimentos
- Jogo dos Conjuntos
- Brainstorming sobre a ansiedade

Sessão 3 – Atividades de relaxamento

Objetivos: Dotar os alunos de estratégias que lhes permitam prevenir e lidar com a ansiedade

- Utilizar a respiração diafragmática, o relaxamento muscular e a prática meditativa como estratégia de *coping*
- Aumentar a concentração e o foco
- Relaxar o corpo e a mente
- Aprofundar as relações interpessoais

Atividades

- Jogo Personagem preferida
- Exercícios de respiração
- Exercício de relaxamento muscular
- Atividades meditativas

Sessão 4 – Emoções

Objetivos: Desenvolver a literacia emocional dos alunos

- Identificar e libertar emoções através da música
- Trabalhar a empatia
- Aceitar, compreender e tentar controlar emoções

Atividades

- Jogo do Espelho
- Jogo Música das emoções

Sessão 5 – Autoconhecimento

Objetivos: Fomentar o autoconhecimento e fortalecer a autoestima dos alunos

- Conhecer-se a si mesmo
- Reconhecer as suas qualidades e virtudes
- Refletir sobre a autoimagem e o autoconceito
- Alterar comportamentos, autoinstruções e pensamentos de autossabotagem
- Aumentar a autoconfiança

Atividades

- Jogo do *Post-it*
- Jogo do Eu

Sessão 6 – Preparando o Futuro

Objetivos: Estimular os alunos a definir estratégias para concretizar objetivos futuros

- Levar os alunos a reconhecer que existem várias percepções da mesma realidade
- Identificar e ressignificar situações marcantes vividas anteriormente
- Definir objetivos e estratégias de ação a curto/ médio prazo

Atividades

- Jogo Uma história para contar
- Jogo das Explicações alternativas
- Jogo Mudar de vida
- Carta ao Eu do futuro

Sessão 7 – Encerramento

Objetivos

- Medir o nível de ansiedade de cada aluno após a implementação do projeto
- Compreender a percepção dos alunos acerca do programa
- Averiguar se os alunos consideram ter aprendido estratégias que possam vir a aplicar no futuro

Atividades

- Aplicação do Questionário Escala GAD-7
- Aplicação do Questionário final
- Balanço da participação no projeto

ANEXO 2 – CONSENTIMENTO INFORMADO

Consentimento Informado

No âmbito de um Projeto Final de Mestrado em Educação Especial, Domínio Cognitivo-Motor, pela Escola Superior de Educação e Ciências Sociais do Instituto Politécnico de Leiria, está a ser desenvolvido um Programa de Intervenção para Prevenção e Controlo da Ansiedade em Jovens/ Adolescentes.

O Programa tem como objetivos: levar os alunos a reconhecer a ansiedade como normativa e adaptativa; dotar os alunos de estratégias que lhes permitam prevenir e lidar com a ansiedade; reconstruir o autoconceito e fortalecer a autoestima; estimular os alunos a definir estratégias de ação para concretizar objetivos futuros; levar os alunos a reconhecer que existem várias perceções da mesma realidade; e desenvolver a literacia emocional dos alunos.

Para a implementação do Programa serão realizadas sessões dinâmicas e interativas, em contexto de grupo, com cerca de uma hora cada. A periodicidade é semanal e as sessões irão decorrer na escola, num horário disponível e compatível com o horário escolar dos alunos.

A participação no Programa é voluntária, podendo o aluno escolher livremente participar ou não participar. Se tiver escolhido participar, pode interromper a participação em qualquer momento sem ter de prestar qualquer justificação. Para além de voluntária, a participação é também anónima e confidencial. Os dados obtidos destinam-se apenas a tratamento estatístico e nenhuma resposta será analisada ou reportada individualmente. Nenhuma das atividades comporta qualquer tipo de risco físico ou psicológico para o aluno.

Caso pretenda mais informações, poderá contactar, em qualquer fase do programa, a Professora Susana Pereira, através do email

Grata pela vossa colaboração!

Susana Pereira, Mestranda

Marta Fonseca, Professora Doutora

Escola Superior de Educação e Ciências Sociais do Instituto Politécnico de Leiria

Declaração de Consentimento Informado

Participação no Programa de Intervenção para Prevenção e Controlo da Ansiedade em Jovens/ Adolescentes

Eu, abaixo-assinado, _____,
Encarregado (a) de Educação de _____, confirmo que li e compreendi a explicação acima apresentada acerca do Programa para a qual é solicitada a participação do meu educando(a). Para tal, tive a oportunidade de colocar as questões e as dúvidas que considere necessárias, assim, como fui informado(a) que a participação do meu educando(a) é voluntária e que lhe é permitido desistir de participar neste projeto, sem estar sujeito(a) a qualquer prejuízo ou penalização. Declaro ainda que me foi assegurado que as informações sobre o meu educando(a) serão guardadas de forma confidencial e que nenhuma será publicada ou comunicada, colocando em causa a sua privacidade e identidade. Desta forma, autorizo a utilização dos dados recolhidos para o desenvolvimento do projeto.

Nestas circunstâncias, declaro que autorizo livremente a participação do meu educando(a) neste projeto, tal como me foi apresentado.

Data: ___/___/_____

Assinatura: _____

ANEXO 3 – QUESTIONÁRIO ESCALA GAD-7

Questionário

No âmbito de um Projeto Final de Mestrado em Educação Especial, Domínio Cognitivo-Motor, pela Escola Superior de Educação e Ciências Sociais do Instituto Politécnico de Leiria, está a ser desenvolvido um Programa de Intervenção para Prevenção e Controlo da Ansiedade em Jovens/ Adolescentes, para o qual se solicita a tua colaboração através do preenchimento do seguinte questionário, que é confidencial e cujos resultados serão utilizados apenas neste projeto.

Durante os últimos 14 dias, em quantos foste afetado/a pelos seguintes problemas?

(Faça um círculo à volta do número que indica a sua resposta)

	Nunca	Em vários dias	Em mais de metade do número de dias	Em quase todos os dias
1. Senti-me nervoso/a, ansioso/a, irritado/a	0	1	2	3
2. Fui incapaz de parar de me preocupar ou de controlar as preocupações	0	1	2	3
3. Preocupei-me demasiado com diferentes assuntos	0	1	2	3
4. Tive dificuldade em relaxar	0	1	2	3
5. Estive tão inquieto/a que foi difícil ficar sossegado/a	0	1	2	3
6. Estive facilmente incomodável ou irritável	0	1	2	3
7. Senti receio, como se algo terrível pudesse acontecer	0	1	2	3

Escala GAD-7

Copyright © Pfizer Inc. Reservados todos os direitos.

Desenvolvido por Robert L. Spitzer, Janet B. Williams e Kurt Kroenke.

Código: _____

Data: __/__/____

Obrigada pela colaboração!

ANEXO 4 – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

Questionário Sociodemográfico

Código: _____

1. Sexo: Masculino Feminino

2. Idade: _____

3. Qual o nível de escolaridade do teu pai e da tua mãe? (coloca uma cruz no nível mais elevado que eles completaram).

Nível de Escolaridade	Pai	Mãe
1.º Ciclo incompleto ou nulo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.º Ciclo (4.º ano completo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.º Ciclo (6.º ano completo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.º Ciclo (9.º ano completo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ensino Secundário (12.º ano)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ensino Superior	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3.1. Idade: Pai: _____ Mãe: _____

3.2. Profissão: Pai: _____

 Mãe: _____

4. N.º Irmãos: _____

5. Pessoas com quem habitas: _____

Obrigada pela colaboração!

ANEXO 5 – CARTÃO DE VISITA

CARTÃO DE VISITA	
Código:	_____
O que mais gosto em mim:	_____
O que menos gosto em mim:	_____
O que sei fazer melhor:	_____
Virtudes:	_____
Defeitos:	_____
Um sonho:	_____
Expetativas para o projeto:	_____
O que mais me assusta:	_____
Receios:	_____

ANEXO 6 – CARTÃO SOBRE A ANSIEDADE

Sobre a ansiedade...

Quando me sinto ansioso:

Situações causadoras (o que me deixa ansioso)	
Sensações (o que sinto no corpo)	
Ideias /Pensamentos (o que me vem à cabeça) (em que penso)	
Atitudes (o que faço para melhorar)	

Código: _____

ANEXO 7 – DIÁRIO DE BORDO

Diário de Bordo





Sessão: ____

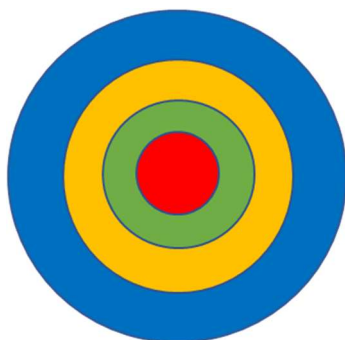
ALUNOS	PARTICIPAÇÃO			ATITUDE		REVELA INTERESSE	
	Ativa	Solicitado	Contrariado	À vontade	Envergonhado	Sim	Não

ANEXO 8 – JOGO DO ALVO

Sessão ____

JOGO DO ALVO

-  Foi significativa, considero que aprendi e que vou utilizar no meu dia a dia
-  Foi interessante, considero que aprendi, mas não sei se vou aplicar no meu dia a dia
-  Foi aceitável, considero que aprendi, mas não vou aplicar no meu dia a dia
-  Não gostei, considero que não aprendi nada



ANEXO 9 – QUESTIONÁRIO FINAL DO PROGRAMA

Questionário final do programa

Agora que terminámos o programa pedimos-te que respondas, com sinceridade, a este questionário sobre o que foi para ti participar neste projeto.

	Discordo totalmente	Discordo	Não concordo Nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
Gostei de participar	1	2	3	4	5
Aprendi coisas novas	1	2	3	4	5
Aprendi estratégias que tenciono usar no futuro	1	2	3	4	5
Ajudou a conhecer-me melhor	1	2	3	4	5
Ajudou a compreender melhor os outros	1	2	3	4	5
Ajudou a identificar virtudes e qualidades em mim	1	2	3	4	5
Contribuiu para melhorar o meu relacionamento com os outros	1	2	3	4	5
Contribuiu para melhorar aspetos que não gostava em mim	1	2	3	4	5
Incentivou a melhorar e modificar alguns comportamentos	1	2	3	4	5
Ajudou a definir objetivos futuros e formas de os concretizar	1	2	3	4	5
Permitiu encarar algumas situações numa perspetiva diferente	1	2	3	4	5
Aprendi algumas estratégias para usar em situações que me provocam ansiedade	1	2	3	4	5

Código: _____

Obrigada pela colaboração!