



Conference Proceedings

**I ENCONTRO
INTERNACIONAL
DE LITERACIA E
SAÚDE MENTAL
POSITIVA**

EDIÇÃO E PROPRIEDADE

Escola Superior de Enfermagem do Porto (UNIESEP - Grupo de Investigação do Projeto "Literacia e Saúde Mental Positiva")

TÍTULO

I Encontro Internacional de Literacia e Saúde Mental Positiva - Conference Proceedings

COORDENAÇÃO DA EDIÇÃO

Carlos Sequeira

Daniel Carvalho

Joana Soares

Odete Araújo

Olga Valentim

Regina Pires

COMISSÃO EDITORIAL

Carlos Sequeira

Joana Soares

Odete Araújo

Olga Valentim

Regina Pires

DESIGN & PAGINAÇÃO

Sofia Coutinho

NOTA EDITORIAL

Todos os artigos publicados são propriedade do Grupo de Investigação do Projeto de "Literacia e Saúde Mental Positiva", UNIESEP, pelo que não podem ser reproduzidos para fins comerciais, sem a devida autorização desta entidade. A responsabilidade pela idoneidade e conteúdo dos artigos é única e exclusiva dos seus autores. A opção do texto com o novo acordo ortográfico ficou a cargo de cada autor.

PROGRAMA CIENTÍFICO

2 de Junho de 2020

14:00 - **Sessão de Abertura** | Professor Doutor Luís Carvalho, *Presidente da ESEP*

14:15 - **Apresentação do I Encontro de Literacia e Saúde Mental Positiva** | Professor Doutor Carlos Sequeira, *Coordenador da UNIESEP e NURSID*

14:30 - **Conhecimentos em saúde mental e o que é importante para uma boa saúde mental: Instrumentos de avaliação** | Cláudia Chaves, *Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viseu*

15:00 - **Papel da Literacia na Prevenção do Suicídio** | Kelly Vedana, *Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo*

15:40 - **Literacia e Saúde Mental dos Estudantes do Ensino Superior em Portugal** | José Carlos Carvalho, *Escola Superior de Enfermagem do Porto*

16:10 - **Intervalo**

16:30 - **Comportamentos Promotores de Saúde Mental Positiva** | Ana Querido, *Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Leiria*

17:00 - **Fatores de Vulnerabilidade e Saúde Mental Positiva** | Maria José Nogueira, *Escola Superior de Enfermagem Cruz Vermelha Portuguesa- Alto Tâmega*

17:30 - **Estilos de Vida e Saúde Mental Positiva** | Olga Valentim, *Escola Superior de Saúde da Universidade dos Açores Ponta Delgada*

3 de Junho de 2020

09:00 - **Apresentação de projetos**

> Literacia e saúde mental em situação de crise | Cláudia Almeida, *Unidade Local de Saúde do Nordeste*

> Literacia e saúde Mental nos Adolescentes | Paula Oliveira e Joana Nobre, *Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Portalegre*

> Literacia dos profissionais e Segurança dos Cuidados | Catarina Amaral, *Centro Hospital Tondela/Viseu*

> Primeira ajuda em saúde mental para cuidadores familiares de pessoas idosas com perturbação neurocognitiva | Odete Araújo, *Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Minho*

09:50 - **Programas de Literacia e Saúde Mental Positiva**

> Primeira Ajuda em Saúde Mental | Tiago Costa, *Centro Hospital de Vila Nova de Gaia/Espinho*

> Programa de Saúde Mental para Adultos | Sónia Teixeira, *Hospital Magalhães Lemos*

> Programa de saúde Mental em Adolescentes | Patrícia Alves, *ACES Porto Ocidental*

> Programa de saúde Mental Positiva em Profissionais de saúde | Sónia Rocha, *Unidade Local de Saúde de Matosinhos*

10:30 - **Questionário de Saúde Mental positiva adaptado à população do Brasil** | Kayo Sousa, *Escola de Enfermagem Anna Nery*

11:00 - **Intervalo**

11:30 - **I Conferência: A Literacia e a sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde** | Cristina Vaz de Almeida, *Instituto Superior de Psicologia Aplicada*

12:10 - **II Conferência: Papel da comunicação social na Literacia para a Saúde** | Cláudia Azevedo, *CINTESIS/FMUP*

12:50 - **Sessão de encerramento**

14:00 - **Discussão de Pósteres**

17:00 - **Reunião de investigadores em Literacia e Saúde Mental Positiva**

Índice

Literacia e a prevenção dos comportamentos suicidários	6
Fatores de Vulnerabilidade e Saúde Mental Positiva	7
Estilos de vida e saúde mental positiva em estudantes portugueses do ensino superior público.....	10
Literacia e saúde mental em situação de crise.....	16
Literacia e saúde Mental nos Adolescentes	17
Primeira ajuda em saúde mental para cuidadores familiares de pessoas idosas com perturbação neurocognitiva	20
Programas de Formação de Primeira Ajuda em Saúde Mental	23
Programa de Saúde Mental em Adolescentes	26
Questionário de Saúde Mental positiva adaptado à população do Brasil.....	27
A Literacia e a sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde.....	28
O papel da comunicação e dos média na literacia em saúde: uma reflexão	31
Workaholism: um estudo exploratório com Enfermeiros da zona norte de Portugal.....	34
Salud mental positiva en pacientes con esquizofrenia atendidos en la comunidad	35
Saúde no trabalho: workaholism e engagement em Enfermeiros	36
Programa de Saúde Mental Positiva para Estudantes do Ensino Secundário	37
Promoção da saúde mental em crianças e adolescentes que vivenciam o cancro parental: projeto de um programa de intervenção.....	41
Instituição de Ensino Superior Amiga da Saúde Mental	44
Promoção da Saúde Mental Positiva em Cuidadores Informais	48
Saudavelmente - Projeto de Promoção de Saúde Mental nas Crianças e Jovens.....	49
Estilo de Vida Ativa e Saúde Mental Positiva das pessoas idosas	50
Positive Mental Health and Resilience in a sample of professionals from the Medical Emergency System-SEM.....	52
Saúde Mental Positiva e e-Literacia em Saúde em Estudantes de uma Escola Superior de Saúde do Norte de Portugal.....	53
Cyberbullying e a pandemia COVID-19	54
Intervenção psicoeducacional de promoção da literacia em saúde mental sobre a ansiedade para adolescentes em contexto escolar: “ProLiSMental”	57



CONGRESSO

Literacia e a prevenção dos comportamentos suicidários

Kelly Graziani Giacchero Vedana

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo |

kellygiacchero@eerp.usp.br

Introdução

A literacia pode ser aplicada aos diferentes níveis de prevenção do suicídio (universal, seletiva e indicada), bem como na posvenção do suicídio. Objetivo: Analisar fatores associados à maior efetividade na promoção da literacia com enfoque na prevenção dos comportamentos suicidários.

Metodologia

Foi realizada uma síntese de estudos primários e de revisão de literatura sobre literacia para a prevenção e posvenção do suicídio.

Resultados e Discussão

Predominaram estratégias de promoção da literacia focadas na identificação precoce e manejo de sinais de risco, busca por apoio, estratégias de *coping*, redução do estigma. Foram associados a maior efetividade as seguintes características: intervenções multiníveis, longitudinais, atrativas, baseadas em evidências, com maior exposição da populações-alvo, que promovam interatividade e envolvimento da comunidade, sejam adaptadas ao público-alvo e sustentadas por uma abordagem pedagógica. As características associadas a maior efetividade ou qualidade dos estudos não está presente na maioria das investigações. Os estudos apontam ainda, menor efetividade, na promoção da literacia entre grupos de risco mais elevado para o suicídio. As limitações dos estudos estão relacionadas ao nível de exposição reduzido, baixa interatividade com público-alvo, variáveis confundidoras, limitações nas avaliações dos desfechos, falta de cegamento e de follow-up. Conclusões: Há necessidade de maior quantidade, consistência e qualidade de estudos para produzir maiores evidências científicas. Ainda há baixo investimento em intervenções focadas em fatores de proteção e que comprovem eficácia para grupos de risco.

Palavras-Chave: Promoção da Saúde; Suicídio; Ideação Suicida; Promoção da Saúde.

Fatores de Vulnerabilidade e Saúde Mental Positiva

Maria José Nogueira

Escola Superior de Enfermagem Cruz Vermelha Portuguesa - Alto Tâmega; NursID-CINTESIS | uid@esecvpaltotamega.pt

Resumo

A vulnerabilidade psicológica e a baixa literacia em saúde mental são correlatos negativos da Saúde Mental Positiva em estudantes do ensino superior (ESS), isto é, são fatores de vulnerabilidade que condicionam o sucesso académico. Níveis baixos de literacia em saúde mental, associados a vulnerabilidade psicológica, limitam a identificação dos principais sinais e sintomas das perturbações mentais e/ou o seu reconhecimento tardio, retardando a procura de ajuda adequada, que por sua vez, limita o uso de estratégias de autoajuda e causa um défice de conhecimentos sobre a primeira ajuda em saúde mental. Pretendeu-se avaliar o nível de conhecimento em saúde mental, a saúde mental positiva e o nível de vulnerabilidade psicológica em ESS Portugueses. Trata-se de um estudo multicêntrico, descritivo e transversal. Amostra não probabilística de 767 EES Portugueses, que aceitaram preencher o inquérito *online* - QLSMP, versão de EES, entre novembro de 2019 a março de 2020, validando o consentimento informado. Para o tratamento dos dados foi usado o SPSS® 25.0, a estatística descritiva e inferencial e definido o nível de significância de $p < 0,05$. Amostra é maioritariamente feminina, com média de 25 anos; 40,3% têm acompanhamento psicológico ou psiquiátrico, toma medicação regular para problemas de SM (5,6%), dos quais 6,0% toma soníferos, quase metade trabalha e estuda e 35,3% estão deslocados. Tem um nível muito bom de saúde mental positiva, um nível de literacia em saúde mental baixo. A grande maioria tem vulnerabilidade psicológica moderada (>15 pontos). Estes resultados justificam a necessidade de implementar programas de promoção da saúde mental positiva dirigidos a estudantes do ensino superior em Portugal.

Palavras-Chave: Literacia; Saúde Mental Positiva; Vulnerabilidade Psicológica; Estudantes.

Introdução

A investigação mostra a influencia de variáveis negativas (fatores de vulnerabilidade), preponderantes na saúde mental em EES (American College Health Association, 2018), isto é, são correlatos e preditores de pior saúde mental em EES, e que condicionam o sucesso académico (Nogueira, 2017). A vulnerabilidade psicológica e a baixa literacia em saúde mental são correlatos negativos da Saúde Mental Positiva (SMP) em estudantes do ensino superior (ESS), bem como algumas das variáveis sociodemográficas, relacionais, académicas e de saúde (Nogueira, 2017; Sequeira et al., 2014). Os EES precisam de obter resultados positivos a nível pessoal e no desempenho académico, para o qual é importante um estado ótimo de saúde mental (Loureiro, 2018; Sequeira et al., 2019, 2014). Ter Saúde Mental Positiva é sentir-se bem, ter capacidade para perceber, compreender e interpretar o meio, para se adaptar e alterá-lo, se necessário, para pensar e comunicar com os outros como um estado de funcionamento ótimo do ser humano (Sequeira et al., 2019,

2014). A SMP é fundamental para um bom funcionamento cognitivo, para o controle das emoções, para interagir socialmente de forma adequada, com a família e com os amigos, para aproveitar ao máximo o potencial individual e para lidar bem com a vida no dia a dia (Lluch, 2002; Nogueira & Sequeira, 2020). Estudos mostram que os EES Portugueses desconhecem ou recorrem pouco a estratégias adequadas de procura de ajuda e de promoção da saúde mental positiva e têm níveis baixos de literacia em saúde mental (Loureiro & Sousa, 2019; Sequeira et al., 2019). A literacia em saúde mental é definida como sendo as crenças e os conhecimentos acerca dos problemas e perturbações mentais que permitem o seu reconhecimento, gestão (no sentido do autocuidado) e ações de prevenção (Jorm, Wright, & Morgan, 2007). Níveis baixos de literacia em saúde mental correspondem designadamente a dificuldades na identificação dos principais sinais e sintomas das perturbações mentais e/ou no seu reconhecimento tardio, défice de conhecimento e utilização de estratégias de autoajuda e défice de conhecimentos sobre a primeira ajuda em saúde mental (Sastre-Rus, García-Lorenzo, Lluch-Canut, Tomás-Sábado, & Zabaleta-Del-Olmo, 2019).

A evidência mostra que a vulnerabilidade psicológica (VP) é um preditor negativo de saúde mental em EES (Nogueira, 2017), isto é, é um obstáculo ao bem-estar, associado a piores níveis de saúde mental positiva. A VP é definida como sendo esquemas cognitivos padrão negativos (crenças prejudiciais e atributos disfuncionais) que refletem tendência para interpretar negativamente os eventos; pensamentos negativos automáticos sobre o Eu, o mundo e o futuro, bem como, dependência externa de outros para o senso de valor próprio (sentimento de autoestima) e aprovação (Nogueira, 2017; Sinclair & Wallston, 1999), isto é, uma tendência para perceber e interpretar negativamente os eventos da vida (Nogueira, 2017; Nogueira & Sequeira, 2017).

Também as variáveis sociodemográficas, relacionais (género, idade, relação afetiva/namoro), académicas (ano, estar deslocado, trabalhar, desempenho), saúde (história de DM, tomar medicação) e comportamento de saúde (exercício físico, sono, alimentação, consumos) (Nogueira & Sequeira, 2020), podem influenciar a SMP em EES, como preditores negativos preponderantes (Ennis et al., 2019; Nogueira & Sequeira, 2018, 2020). Deste modo, é relevante estudar os EES por forma a identificar fatores de vulnerabilidade modificáveis, no sentido de empoderar os estudantes com recursos e estratégias eficazes de autoajuda que lhes permitem incrementar a sua saúde mental Positiva (Jorm et al., 2007; Loureiro & Sousa, 2019). Assim, partindo da pergunta de investigação - qual o nível de vulnerabilidade psicológica, de literacia em saúde mental e saúde mental positiva em estudantes do ensino superior e, qual a relação entre saúde mental positiva e as variáveis sociodemográficas (SD), académicas, de saúde e comportamentos a VP e a Literacia em Saúde Mental?

Objetivos

Caraterizar a Vulnerabilidade Psicológica, a Literacia em Saúde Mental e Saúde Mental Positiva em ESS Portugueses.

Metodologia

Trata-se de um estudo multicêntrico, transversal e descritivo. A amostra

não probabilística de conveniência é composta por 767 EES Portugueses, com idade igual ou superior a 18 anos, que aceitaram participar no estudo. A recolha de dados decorreu entre novembro de 2019 a março de 2020. Para a recolha de dados foi usado um inquérito *online* - Questionário de Literacia e Saúde Mental Positiva (QSMP) versão para EES, contendo todos os instrumentos e as variáveis em estudo. Na primeira parte do QLSMP incluíram-se variáveis de caracterização (29 itens: informação sociodemográfica, relacional, académica e comportamentos de saúde); a variável saúde mental positiva foi medida usando o Questionário de Saúde Mental Positiva (QSMP) (Lluch, 1999), traduzido e validado por Sequeira & Carvalho (2009). O QSMP tem 39 itens expressos como afirmações positivas (4, 5, 11, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 29, 32, 35, 36 e 37) os restantes itens são declarações negativas. As pontuações do QSMP são registadas numa escala do tipo *Likert* de 4 pontos de acordo com a frequência com que o comportamento ocorre (1 = sempre ou quase sempre; 2 = com bastante frequência; 3 = às vezes; e 4 = raramente ou nunca). A pontuação total é a soma de todos os itens, variando de 39 a 156 pontos. A versão Portuguesa tem um *alpha* de Cronbach = .92; a variável literacia em saúde mental foi medida pela Escala de Avaliação de Conhecimentos em Saúde Mental (EACSM) (Yu et al., 2015) traduzido e validado por Chaves, Sequeira & Duarte (2020). A EACSM tem 14 itens e cota numa escala tipo *Likert*: 1 = «Discordo totalmente»; 2 = «Discordo parcialmente»; 3 = «Nem concordo nem discordo»; 4 = «Concordo parcialmente»; 5 = «Concordo totalmente». Os scores totais variam entre 14 e 70, e as pontuações mais altas indicam maior nível de Literacia. A versão Portuguesa tem um *alpha* de Cronbach = .847: a variável Vulnerabilidade Psicológica foi medida pela Escala de Vulnerabilidade Psicológica (EVP) (Sinclair & Wallston, 1999) traduzida e validado por Nogueira, Barros & Sequeira (2017). A EVP tem 6 itens, e cota numa escala do tipo *Likert*: 1 = «nada vulnerável» até 5 = «extremamente vulnerável». Os scores totais variam entre 6 e 30, e as pontuações mais altas indicam maior vulnerabilidade psicológica. A versão Portuguesa tem um *alpha* de Cronbach = .73. O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética da ESEP, e os participantes validaram o consentimento informado antes de preencher o questionário. Para a análise dos dados recorreu-se ao SPSS® 25.0, à estatística descritiva e inferencial e foi usado o nível de significância de $p < 0,05$.

Resultados

A amostra é maioritariamente constituída por mulheres (81,3%), com uma média de idade de 25,3 anos (DP= 7,5; moda = 23), 35,3% são deslocados, 12,3 % tem bolsa de estudo e 42,7% trabalha e estuda, estando estes dados em linha com os dados disponíveis em Portugal. Da amostra 74,1% tem uma relação afetiva significativa e a maioria está satisfeito com a mesma (83,3%) o que também corrobora os estudos prévios (Nogueira, 2017; Sequeira et al., 2019). Um quarto tem história familiar doença mental, 40,3% tem acompanhamento psicológico ou psiquiátrico e 5,6% toma medicação regular para problemas de doença mental. Uma grande percentagem (62,1%) não dorme número de horas necessário ($M = 6,7 \pm 2,8$), mais de metade (54,5 %) não está satisfeito com as horas de sono dormidas por dia e toma soníferos 6,0% dos respondentes. Estes dados estão em linha com estudos recentes (Ghrouz et al., 2019) que reportam idênticos valores (51%) de estudantes com fraca qualidade de sono, contudo são preocupantes pois a fraca quali-

dade do sono associado a um número reduzido de horas dormidas por dia, em tempo de aulas, é um dos preditores de pior saúde mental (Nogueira & Sequeira, 2020). Fumam em média 2 cigarros por dia (DP= 4,5). Consomem álcool 41,3%, e uma grande percentagem (65%) consome 1 a 2 vezes por mês, e apenas 3,3% usa drogas ilícitas. Estes resultados estão em linha com os dados de estudos recentes (Sequeira et al., 2019, 2014; Wolitzky-Taylor, LeBeau, Perez, Gong-Guy, & Fong, 2019).

Relativamente ao nível de saúde mental positiva da amostra, no QSMP obteve-se um nível de SMP muito bom ($M = 118,5 \pm 15,8$), sendo que a maioria (80,5%) obteve um score superior ou igual a 78 pontos. Este resultado está muito acima do score de 83,4, encontrado no estudo de Sequeira e colegas em 2019, em estudantes de enfermagem. A subescala Autocontrolo foi a que obteve pior resultado ($F_3 = 13,7$), o que indica uma área de intervenção no sentido de implementar estratégias que aumentem a capacidade de gestão de emoções e de autocontrolo.

Quanto à literacia em saúde mental, na Escala Conhecimento Saúde Mental, verificaram-se níveis de literacia baixa ($M = 36,4 \pm 3,9$), com a maioria (87,5%) dos participantes a cotar um total inferior a 50 pontos. Estes resultados estão em linha com os resultados verificados em estudos envolvendo a população em geral, uma vez que não se conhecem dados em EES. Contudo evidenciam a necessidade de um grande investimento em programas de promoção da literacia em saúde mental nesta população, designadamente nos *campus*. Níveis bons de literacia em saúde mental permite aos estudantes conhecer e saber identificar sinais e sintomas de problemas leves a moderados, ter habilidades de primeiros socorros de saúde mental (Jorm et al., 2007; L. M. Loureiro & Sousa, 2019) e saber quando e onde procurar ajuda, bem como desenvolver competências de autogestão do bem-estar vs sofrimento psicológico (Loureiro, 2018).

Na Escala de Vulnerabilidade Psicológica obteve-se um score alto de VP ($M = 16,9 \pm 5,7$) e uma grande percentagem (62,5%) tem um score superior ou igual a 15 pontos. Este resultado, quando comparado com estudos prévios em populações semelhantes (Nogueira, 2017; Nogueira & Sequeira, 2020) mostra um pior nível de vulnerabilidade psicológica. Os resultados deste estudo identificam fatores de vulnerabilidade modificáveis em EES, o que permite intervir no sentido de empoderar os estudantes com estratégias eficazes de bem-estar e autoajuda (Ridner, Newton, Staten, Crawford, & Hall, 2015). São igualmente relevantes para futuras investigações, designadamente para identificar variáveis que se comportam como preditores e correlatos negativos da saúde mental positiva em EES. Especificamente, são necessárias análises mais detalhadas para estudar o sentido das relações entre a SMP e as variáveis SD, académicas, de saúde e comportamentos, a VP e a literacia em saúde mental em EES.

Conclusões

Estes resultados acrescentam informação importante relativa aos EES no sentido de incrementar a sua saúde mental positiva. Amostra é composta maioritariamente de mulheres, com uma média de idade de 25 anos; uma grande percentagem (40,3%) têm acompanhamento psicológico ou psiquiátrico; toma medicação regular para problemas de SM

(5,6%); dos quais 6,0% toma soníferos; quase metade trabalha e estuda; e 35,3% estão deslocados da residência habitual. Amostra tem um nível bom de saúde mental positiva, sendo o Autocontrolo a dimensão que obteve pior resultado. A amostra tem nível de literacia em saúde mental baixo e a maioria tem vulnerabilidade psicológica moderada. Estes resultados justificam a necessidade de implementar programas dirigidos de promoção da saúde mental positiva em estudantes do ensino superior em Portugal.

Implicações futuras

Caraterizar fatores de vulnerabilidade, literacia em saúde mental e saúde mental positiva em ESS Portugueses, permite conhecer as necessidades desta população, reforçar programas de vigilância e intervenção precoce no âmbito dos cuidados de saúde primários, bem como, desenhar programas integrados de promoção de saúde mental positiva nos campus universitários.

Referências Bibliográficas

- American College Health Association. (2018). *Spring 2018, Group Executive Summary*. American College Health Association-National College Health Assessment II: Reference Group Executive Summary Spring 2018. Silver Spring, MD. Retrieved from https://www.acha.org/documents/ncha/NCHA-II_Spring_2018_Reference_Group_Executive_Summary.pdf
- Ennis, E., McLafferty, M., Murray, E., Lapsley, C., Bjourson, T., Armour, C., ... O'Neill, S. (2019). Readiness to change and barriers to treatment seeking in college students with a mental disorder. *Journal of Affective Disorders*, 252. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.04.062>
- Ghrouz, A. K., Noohu, M. M., Dilshad Manzar, M., Warren Spence, D., BaHammam, A. S., & Pandi-Perumal, S. R. (2019). Physical activity and sleep quality in relation to mental health among college students. *Sleep and Breathing*, 23(2), 627–634. <https://doi.org/10.1007/s11325-019-01780-z>
- Jorm, A., Wright, A., & Morgan, A. J. (2007). Beliefs about appropriate first aid for young people with mental disorders: findings from an Australian national survey of youth and parents. *Early Intervention in Psychiatry*, 1(1), 61–70. Retrieved from <https://doi.org/10.1111/j.1751-7893.2007.00012.x>
- Lluch, M. T. (2002). Evaluación empírica de un modelo conceptual de salud mental positiva Salud Menta. *Salud Mental*, 25(4), 42–55. Retrieved from <https://www.re-dalyc.org/pdf/582/58242505.pdf>
- Loureiro, A. C. (2018). *Literacia e Saúde Mental Positiva: Tradução e validação de um instrumento de avaliação em literacia de saúde mental*. Escola Superior de Enfermagem do Porto. Disponível em: https://comum.rcaap.pt/bits-tream/10400.26/25783/1/Literacia_e_SMP.pdf
- Loureiro, L. M., & Sousa, C. F. (2019). Programa de Primeiros Socorros em Saúde Mental: Estudo piloto. *Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social*, 5(1), 2–86. <https://doi.org/https://doi.org/10.31211/rpics.2019.5.1108>
- Nogueira, M. J. (2017). *Saúde mental em estudantes do ensino superior: fatores protetores e fatores de vulnerabilidade*. Universidade de Lisboa. Retrieved from <http://repositorio.ul.pt/handle/10451/28877>
- Nogueira, M. J., Barros, L., & Sequeira, C. (2017). Psychometric Properties of the Psychological Vulnerability Scale in Higher Education Students. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 23(3), 215–222. <https://doi.org/10.1177/1078390317695261>
- Nogueira, M. J., & Sequeira, C. (2017). A Saúde Mental em Estudantes do Ensino Superior. Relação com o género, nível socioeconómico e os comportamentos de saúde. *RPESM*, (Spe. 5), 51–56. Retrieved from https://issuu.com/spesm/docs/revista_especial_5_final
- Nogueira, M. J., & Sequeira, C. (2018). A Satisfação com a Vida Académica. Relação com Bem-Estar e Distress Psicológico. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, Especial(6), 71–76. <https://doi.org/10.19131/rpesm.0216>
- Nogueira, M. J., & Sequeira, C. (2020). Preditores de Bem-estar Psicológico em Estudantes do Ensino Superior. *Suplemento Digital Revista Rol de Enfermeria*, 43(1), 356–363. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/338674211_Preditores_de_Bem-estar_Psicologico_em_Estudantes_do_Ensino_Superior
- Ridner, S. L., Newton, K. S., Staten, R. R., Crawford, T. N., & Hall, L. A. (2015). Predictors of well-being among college students. *Journal of American College Health*, 64(2), 116–124. <https://doi.org/10.1080/07448481.2015.1085057>
- Sastre-Rus, M., García-Lorenzo, A., Lluch-Canut, M. T., Tomás-Sábado, J., & Zabaleta-Del-Olmo, E. (2019). Instruments to assess mental health-related stigma among health professionals and students in health sciences: A systematic psychometric review. *Journal of Advanced Nursing*, 75(9), 1838–1853. <https://doi.org/10.1111/jan.13960>
- Sequeira, C., Carvalho, J. C., Gonçalves, A., Nogueira, M. J., Lluch-Canut, T., & Roldán-Merino, J. (2019). Levels of Positive Mental Health in Portuguese and Spanish Nursing Students. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 107839031985156. <https://doi.org/10.1177/1078390319851569>
- Sequeira, C., Carvalho, J. C., Sampaio, F., Sá, L., Lluch-Canut, T., & Roldán-Merino, J. (2014). Avaliação das propriedades psicométricas do questionário de saúde mental positiva em estudantes portugueses do ensino superior. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 11, 45–53.
- Sinclair, V. G., & Wallston, K. A. (1999). The Development and Validation of the Psychological Vulnerability Scale. *Cognitive Therapy and Research*, 23(2), 119–129. <https://doi.org/10.1023/A:1018770926615>
- Wolitzky-Taylor, K., LeBeau, R. T., Perez, M., Gong-Guy, E., & Fong, T. (2019). Suicide prevention on college campuses: What works and what are the existing gaps? A systematic review and meta-analysis. *Journal of American College Health*. <https://doi.org/10.1080/07448481.2019.1577861>

Estilos de vida e saúde mental positiva em estudantes portugueses do ensino superior público

Olga Maria Martins de Sousa Valentim

Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Leiria; ARSLVT, Unidade de Desabilitação do Centro das Taipas, NursID-CINTESIS | ommvalentim3@gmail.com

Introdução

Os Estilos de Vida (EV) são um conjunto de aspetos comportamentais sob a forma de padrões de consumo, rotinas, hábitos ou a forma como uma pessoa ou um grupo de pessoas toma decisões conscientes e se comporta de acordo com as características pessoais individuais, interações sociais, condições socioeconómicas e ambientais (Direção-Geral da Saúde [DGS], 2015; Galvão, Pinheiro, & Gomes, 2017; Galvão, Pinheiro, Gomes, & Ala, 2017). Alguns EV são influenciados por um conjunto de comportamentos, nomeadamente, a prática de atividade física, hábitos alimentares, uso de tabaco, consumo de bebidas alcoólicas e/ou drogas ilícitas, bem como, o relacionamento com familiares e amigos (Varela-Mato, Cancela, Ayan, Martín, & Molina, 2012).

Durante a vida académica, os estudantes estão expostos a uma variedade de *stressores*, como preocupações relacionadas com a educação e oportunidades de carreira (Altunkurek & Bebis, 2019). Vários estudos revelam que, os estudantes do ensino superior, adotam cada vez mais EV pouco saudáveis, ou seja, comportamentos considerados de risco para a sua saúde física e mental (Galvão et al., 2017a; Galvão et al., 2017b).

A saúde mental é o estado de funcionamento ideal do ser humano, o que sublinha a importância de promover as qualidades da pessoa na otimização de seu potencial (Sequeira et al., 2014). Comportamentos pouco saudáveis, em especial os relacionados com os hábitos, durante o percurso académico, podem espelhar-se no bem-estar, saúde mental e desempenho académico do estudante. Neste processo de transição, é premente que os estudantes obtenham resultados positivos, quer a nível académico, quer na sua vida pessoal. A Saúde Mental Positiva (SM+) é vital para o funcionamento positivo e o bem-estar do indivíduo. Neste contexto, este estudo pretende analisar os EV e a sua associação à SM+, para se poder identificar necessidades de intervenção ao nível da promoção de EV saudáveis e da SM+.

Metodologia

Estudo exploratório, descritivo e transversal de abordagem quantitativa, com uma amostragem não probabilística por conveniência de 656 estudantes portugueses do ensino superior. Este estudo está integrado no Projeto “Literacia e Saúde Mental Positiva”, desenvolvido pelo grupo NursID do Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde (CINTESIS).

Instrumentos

Questionário sociodemográfico e clínico que compreende questões sobre: idade, sexo, curso, ano de curso, Instituto do Ensino Superior (IES), residência, bolsa de estudo, trabalhador/estudante; aspetos de saúde mental.

Questionário sobre estilos de vida: que teve por base as recomendações gerais da Direção Geral de Saúde (DGS, 2015) e foi validado em termos de conteúdo por 25 peritos. Essa avaliação fez-se através de questões acerca: do sono, alimentação, atividades de lazer, exercício físico e consumo de substâncias psicoativas, (tabaco, álcool, drogas ilícitas)

Questionário de Saúde Mental Positiva (QSM+) (Lluch, 2002, 2003) traduzido e validado para a população portuguesa, em 2014, por Sequeira e colaboradores (Sequeira et al., 2014). É composto por 39 itens agrupados em seis fatores: (i) Satisfação pessoal; (ii) Atitude pró-social; (iii) Autocontrolo; (iv) Autonomia; (v) Resolução de problemas e Realização pessoal; (vi) Habilidades de relação interpessoal. Está cotado numa escala tipo *Likert* de 1 a 4 pontos. A pontuação possível varia entre 39 e 156 pontos, sendo que quanto maior o valor, melhor SM+. O QSM+ apresenta boa consistência interna (α Cronbach= 0.92), com uma estrutura fatorial semelhante ao estudo original (Espanha); a consistência interna dos seis fatores varia entre 0.60 e 0.84, apresentando uma boa estabilidade (0.98, avaliada através do teste-reteste realizado com um intervalo de dois meses).

Procedimentos

O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética da Escola Superior de Enfermagem do Porto (CE-ESEP - Fluxo 2019_1945) e pelas direções das instituições envolvidas, seguindo as recomendações exigidas pela Declaração de Helsínquia e Convenção de Oviedo. Os dados foram analisados através do programa informático SPSS (IBM, *Statistical Program for Social Sciences* – versão 25.0). No tratamento estatístico dos dados, utilizou-se análise descritiva e exploratória dos dados e técnicas de inferência estatística. Os resultados do presente estudo são considerados estatisticamente significativos para um nível de significância para $p < 0,05$ ou $p < 0,01$.

Resultados e discussão

Características sociodemográficas e clínicas

Amostra de 656 estudantes do ensino superior, de quatro Universidades públicas, predominantemente, do sexo feminino (67,2%, $n = 441$), solteiros (92,7%, $n = 608$) e com uma média de idades de 22,60 anos ($DP = 6,49$) ($ampl. = 17-76$). A maioria dos participantes não se encontrava deslocada da sua residência habitual (71,5%, $n = 469$), recebia uma bolsa de estudo (53,8%, $n = 353$), e não conjugava um emprego a vida académica (79,6%, $n = 522$). Os estudantes que tinham um emprego, trabalhavam em média 17,69h/semana ($DP = 19,68$; $ampl. = 1-90$).

No que se refere ao ano de curso, os participantes encontravam-se maioritariamente no 1º ano e na Universidade da Madeira. Entre os cursos da Saúde a maioria encontrava-se a frequentar Enfermagem (Tabela 1).

Relativamente aos aspetos clínicos, a maioria dos estudantes não apresentava problemas de saúde mental, embora haja um número significativo a ter acompanhamento psicológico ou psiquiátrico. A maioria, negava tomar medicação para problemas de saúde mental e não recorreu, nos últimos três meses, ao serviço de saúde. Ainda uma percentagem significativa refere ter familiares com doença mental (Tabela 2).

No que se refere aos problemas de saúde mental, dos problemas, mencionados pelos estudantes, 53,8% (n= 42) eram ansiedade, 34,6% (n= 27) depressão, 5,1% (n= 4) psicose, 2,6% (n= 2) distúrbios alimentares e 3,8% (n= 3) autismo, hipocondria e perturbação bipolar. A prevalência de perturbações mentais é particularmente preocupante, verificando-se um aumento global de sintomas de ansiedade e de depressão em estudantes (Knowlden, Hackmana, & Sharmab, 2016). Alguns estudos mostraram que o EV pode ter um efeito positivo nos sintomas de depressão e ansiedade (Xu, Anderson, & Courtney, 2010) e saúde mental autopercebida (Rodríguez-Ayllon et al., 2019).

Caracterização dos Estilos de Vida e Saúde Mental Positiva

A tabela 3 expõe a distribuição das amostras de acordo com os EV (sono, exercício físico, alimentação, atividades recreativas e consumo substâncias psicoativas).

A maioria dos estudantes referiram estar satisfeitos com o seu sono e não tomarem medicação para dormir, porém, consideram que não dormem as horas suficientes. Em média dormiam cerca de 7h/dia (DP= 1,28; ampl.= 2-10). Quanto ao exercício físico 408 (63,4%) estudantes mencionaram não praticar um desporto ou exercício físico regular, os que praticavam faziam-no em média cerca de 5h/semana (DP= 8,05; ampl.= 1-12). Da análise dos resultados, constatou-se que 70,0% (n=448) dos estudantes considerava ter uma alimentação saudável, maioritariamente com ingestão de fruta e legumes, realizando em média cerca de quatro refeições/dia (DP= 1,09; ampl.= 2-7). Relativamente às atividades recreativas e afetivas 86,1% (n= 550) dos estudantes referiram participar numa atividade recreativa, 77,8% (n= 497) tinha uma relação afetiva significativa e estavam satisfeitos com essa relação. No que diz respeito ao consumo de substâncias psicoativas, a maioria consumia bebidas alcoólicas e tabaco e uma minoria drogas ilícitas (Tabela 3).

A caracterização dos EV, de um modo geral, mostrou que os estudantes revelam a necessidade de uma maior sensibilização face à adoção de um EV mais saudável, principalmente ao nível da prática de atividade física, recreativa e consumo de substâncias psicoativas (DGS, 2017; Olive, Byrne, Cunningham, R. M. Telford, & R. D. Telford, 2019)

No geral, os estudantes apresentavam um nível alto de SM+, com uma média de 122,94 na escala global. Destacam-se as médias mais altas nos domínios de Satisfação pessoal e Atitude pró-social e mais baixas no Autocontrolo, Autonomia e Habilidades de relação interpessoal (Tabela 4).

A SM+, caracterizada como um recurso essencial para a saúde e bem-estar, baseia-se no pressuposto de que a saúde mental é possível de ser otimizada, de modo a que as pessoas sejam mais resilientes (Tammisen, Kettunen, Martelin, Reinikainen, & Solin, 2019).

Para comparar a SM+, levando em consideração os EV, foi utilizado o teste *t-Student*, cujos resultados são apresentados na tabela 5.

Foram detetadas, diferenças estatisticamente significativas, na SM+ em alguns EV e nos problemas de saúde mental. Verificou-se que quem está satisfeito com o sono, pratica exercício físico de forma regular,

considera ter uma alimentação saudável, consome bebidas alcoólicas, não tem problemas de saúde mental e tem uma relação afetiva significativa apresenta médias, com valores superiores de SM+. Ou seja, de uma maneira geral, uma SM+ está associada a EV saudáveis, o que vai ao encontro de outros estudos que associam os EV com a saúde mental e bem-estar (Andermo et al., 2020; Harry-Hernandez et al., 2020; Khanna, Chattu, & Aeri, 2019; Magee, Robinson, & Keane, 2017).

Em relação ao consumo de bebidas alcoólicas, poderá ser uma preocupação. A relação entre o consumo de álcool e a SM+ é bastante controversa. Enquanto alguns estudos identificaram uma relação não linear, (com riscos elevados para depressão e ansiedade para consumidores leves/moderados) (Rodgers et al., 2000), outros estudos não encontraram uma correlação significativa entre o consumo de álcool e SM+ (Skogen, Harvey, Henderson, Stordal, & Mykletun, 2019; Xu et al., 2010). Os resultados do presente estudo vão ao encontro de uma pesquisa com estudantes alemães que associam o beber com a um maior bem-estar psicológico (Velten, Bieda, Scholten, Wannemuller, & Margraf, 2018). Explicações possíveis podem ser: o carácter socializante da bebida, o aspeto facilitador de integração, de desenvolvimento de relações e de adaptação à vida académica, funcionando o uso do álcool como um "lubrificante social".

Conclusões

Os estudantes referiram que têm uma boa alimentação e estão satisfeitos com o sono, porém referem que não dormem horas suficientes. A maioria dos estudantes conjuga os estudos com um emprego, consome bebidas alcoólicas e tabaco, não faz exercício físico regular nem participa em atividades recreativas, no entanto apresentam uma boa SM+, destacando-se com melhores valores a Satisfação social e a Atitude pró-social e com valores mais baixos o Autocontrolo, a Autonomia e as Habilidades de relação interpessoal. Os resultados apontam para uma associação entre os EV e a SM+, neste sentido estes devem ser tidos em consideração num plano de promoção da SM+. Sugere-se a implementação de um programa de SM+ e a promoção de EV saudáveis nas IES, de forma a que os estudantes possam efetuar decisões saudáveis, motivando-os a melhorar e adotarem padrões saudáveis de comportamento e de manutenção, tendo por objetivo final aumentar o seu potencial, a produtividade e a SM+.

Palavras-Chave: Estilos de Vida; Saúde Mental Positiva; Estudantes; Ensino Superior Público.

Referências Bibliográficas

- Direção Geral da Saúde (DGS) (2015). *Estilos de Vida Saudáveis*. Lisboa: DGS.
- Galvão, A., Pinheiro, M., & Gomes, M. J. (2017). Mental health and sleep-vigil disturbances in high school students: sleep hygiene consultation. Em *Proceedings of the II International Congress on Interdisciplinarity in Social and Human Sciences* (pp. 707-712).
- Galvão, A., Pinheiro, M., Gomes, M. J., & Ala, S. (2017). Ansiedade, Stress e Depressão Relacionados Com Perturbações do Sono-Vigília e Consumo de Álcool em Alunos do

- Ensino Superior. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 5(spe5), 8–12. <https://doi.org/10.19131/rpesm.0160>
- Varela-Mato, V., Cancela, J. M., Ayan, C., Martín, V., & Molina, A. (2012). Lifestyle and health among Spanish university students: Differences by gender and academic discipline. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 9(8), 2728–2741. <https://doi.org/10.3390/ijerph9082728>
- Altunkurek, S. & Bebis, H. (2019). The effects of wellness coaching on the wellness and health behaviors of early adolescents. *Public Health Nursing*, 36, 488–97.
- Sequeira, C., Carvalho, J. C., Sampaio, F., Sá, L., Lluch-Canut, T., & Roldán-Merino, J. (2014). Avaliação das propriedades psicométricas do Questionário de Saúde Mental Positiva em estudantes portugueses do ensino superior. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 11, 45–53.
- Lluch, M. (2002). Evaluación empírica de un modelo conceptual de salud mental positiva. *Salud Mental*, 25, 42–55.
- Lluch, M. (2003). Construcción y análisis psicométrico de un cuestionario para evaluar la salud mental positiva. *Psicología Conductual*, 11, 61–78.
- Knowlden, A. P., Hackmana, C. L., & Sharmab, M. (2016). Lifestyle and mental health correlates of psychological distress in college students. *Health Education Journal*, 75, 370–382.
- Xu, Q., Anderson, D., & Courtney, M. (2010). A longitudinal study of the relationship between lifestyle and mental health among midlife and older women in Australia: findings from the Healthy Aging of Women Study. *Health care for women international*, 31, 1082–1096.
- Rodriguez-Ayllon, M., Cadenas-Sanchez, C., Estevez-Lopez, F., Munoz, N.E., MoraGonzalez, J., Migueles, J.H. ... Esteban-Cornejo, I. (2019). Role of physical activity and sedentary behavior in the mental health of preschoolers, children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Sports Medicine*, 49, 1383–1410. DOI: 10.1007/s40279-019-01099-5.
- Direção Geral da Saúde (DGS). (2017). *Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo*. Lisboa: DGS.
- Olive, L.S., Byrne, D., Cunningham, R.B., Telford, R.M., & Telford, R.D. (2019). Can physical education improve the mental health of children? The LOOK study clusterrandomized controlled trial. *Journal of Educational Psychology*, 111, 1331–1340.
- Tamminen, N., Kettunen, T., Martelin, T., Reinikainen, J., & Solin, P. (2019). Living alone and positive mental health: a systematic review. *Systematic Reviews*, 8, 134. DOI: 10.1186/s13643-019-1057-x.
- Harry-Hernandez, S., Reisner, S. L., Schrimshaw, E. W., Radix, A., Mallick, R., Callander, D. ... Duncan, D. T. (2020). Gender Dysphoria, Mental Health, and Poor Sleep Health Among Transgender and Gender Nonbinary Individuals: A Qualitative Study in New York City. *Transgender health*, 5, 59–68. DOI: 10.1089/trgh.2019.0007.
- Khanna, P., Chattu, V. K., & Aeri, B. T. (2019). Nutritional Aspects of Depression in Adolescents - A Systematic Review. *International journal of preventive medicine*, 10, 42.
- Andermo, S., Hallgren, M., Nguyen, T. T., Jonsson, S., Petersen, S., Friberg, M. ... Elinder, L. S. (2020). School-related physical activity interventions and mental health among children: a systematic review and meta-analysis. *Sports medicine - open*, 6, 25. DOI: <https://doi.org/10.1186/s40798-020-00254-x>
- Magee, C. A.; Robinson, L., & Keane, C. (2017). Sleep quality subtypes predict health-related quality of life in children. *Sleep Medicine*, 35, 67–73.
- Rodgers, B., Korten, A. E., Jorm, A. F., Christensen, H., Henderson, S., & Jacomb, P. A. (2000). Risk factors for depression and anxiety in abstainers, moderate drinkers and heavy drinkers. *Addiction*, 95, 1833–1845.
- Skogen, J. C., Harvey, S. B., Henderson, M., Stordal, E., & Mykletun, A. (2019). Anxiety and depression among abstainers and low-level alcohol consumers. The Nord-Trøndelag health study. *Addiction*, 104, 1519–29.
- Velten, J., Bieda, A., Scholten, S., Wannemuller, A., & Margraf, J. (2018) Lifestyle choices and mental health: a longitudinal survey with German and Chinese students. *BMC Public Health* 18, 632.

Ano Curso	n (%)	Instituição Ensino	n (%)	CURSOS	n (%)
1º ano	242 (36,9)	Univ. Madeira	423 (64,5)	Saúde e Psicologia	311 (47,4)*
2º ano	181 (27,6)	Univ. Évora	146 (22,3)	Outros Cursos	345 (52,6)
3º ano	142 (21,6)	Univ. Açores	79 (12,0)		
4º ano	76 (11,6)	Univ. Minho	6 (0,9)		
5º ano	9 (1,4)	Univ. Coimbra e Porto	2 (0,4)		
6º ano	6 (0,9)				

Tabela 1 – Distribuição da amostra de acordo com o ano de curso, a Instituição de Ensino Superior (IES) e a curso que frequentam

* Enfermagem (33,4%, n=219); Psicologia (9,3%, n=61); Outros Cursos de Saúde (4,7%, n=31)

Aspetos clínicos	Não		Sim	
	n	%	N	%
Tem algum problema de saúde mental	573	88,7	73	11,3
Nos últimos 3 meses recorreu a algum serviço de saúde	585	90,4	62	9,6
Já teve algum acompanhamento psicológico ou psiquiátrico	408	63,1	239	36,9
Toma medicação para algum problema de saúde mental	609	94,5	35	5,4
Tem ou teve familiares com doença mental	403	62,3	244	37,7

Tabela 2 – Distribuição da amostra de acordo com a aspetos clínicos (N= 656)

Estilos de Vida	Não		Sim	
	n	%	n	%
Sono				
Está satisfeito(a) com o seu sono	303	47,0	341	52,9
Considera que dorme as horas suficientes	328	50,9	317	49,2
Toma medicação para dormir	603	93,5	42	6,5
Exercício físico	n	%	n	%
Pratica algum desporto ou exercício físico regular	408	63,4	236	36,6
Alimentação	n	%	n	%

Estilos de Vida	Não	Sim		
Considera a sua alimentação saudável	192	30,0	448	70,0
Ingere diariamente fruta/legumes	113	17,7	527	82,3
Atividades recreativas e afetivas	n	%	n	%
Participa em alguma atividade recreativa	550	86,1	88	13,8
Tem alguma relação afetiva significativa	142	22,2	497	77,8
Está satisfeito com a sua relação afetiva	133	20,8	506	79,2
Consumo de Substâncias Psicoativas	n	%	n	%
Bebidas alcoólicas	280	43,8	358	56,0
Tabaco*	294	44,8	362	55,2
Drogas ilícitas	621	97,2	18	2,8

Tabela 3- Distribuição da amostra de acordo com EV (N= 656)

*Tabaco tem uma média de 1,9 cigarros/dia (DP= 4,78; ampl.= 1-50)

Dimensões da SM+ e escala total	N.º itens	Mín/Máx	M	DP	Score médio
(M/n.º itens)					
F1: Satisfação pessoal	8	10-32	25,75	4,64	3,22
F2: Atitude pró-social	5	6-20	17,52	2,20	3,50
F3: Autocontrolo	5	5-20	14,14	3,10	2,83
F4: Autonomia	5	5-20	15,39	2,97	3,08
F5: Resolução problemas e realização pessoal	9	12-36	28,30	4,54	3,14
F6: Habilidades de relação interpessoal	7	7-28	21,82	3,58	3,12
SM+ total	39	65-156	122,94*	15,45	3,15

Tabela 4 - Variação de resultados, mínimo, máximo, média, desvio padrão e score médio das dimensões da escala SM+ e escala total (N = 656)

*Resultados entre 118-156 - Escala total - Nível alto de saúde mental ou Flourishing

SM+ (Escala Total) / Estilos de Vida						
Está satisfeito(a) com o seu sono?	n	M	DP	t	g.l.	p
Não	283	119,63	15,53	4,98	610	<0,0001
Sim	329	125,77	14,84			
Pratica exercício físico regular? Pratica exercício físico regular?	n	M	DP	t	g.l.	p
Não	394	120,91	15,88	4,54	500,22	<0,0001
Sim	219	126,53	13,97			
Alimentação saudável?	n	M	DP	t	g.l.	p
Não	186	116,41	13,75	7,16	611	<0,0001
Sim	427	125,76	15,31			
Consome bebidas alcoólicas?	n	M	DP	t	g.l.	p
Não	266	121,44	16,10	2,07	611	0,03
Sim	347	124,05	14,86			
Tem algum problema de saúde mental?	n	M	DP	t	g.l.	p
Não	546	123,81	15,34	-4,102	610	<0,0001
Sim	66	115,65	14,60			
Relação afetiva significativa?	n	M	DP	t	g.l.	p
Não	133	119,91	16,72	2,57	610	0,01
Sim	479	123,79	14,98			

Tabela 5 - Resultados do teste t-Student para amostras independentes, para comparação da escala de SM+ e EV e aspetos clínicos (N= 656)

Literacia e saúde mental em situação de crise

Cláudia Almeida

Unidade Local de Saúde do Nordeste - ULSNE | claudialmeida_21@hotmail.com

Introdução

Atualmente, e tendo em conta a pandemia e o estado de emergência em que vivemos, a maioria da população enfrenta diariamente elevadas cargas de stress geradoras de situações de grande medo e/ou ansiedade que por sua vez podem tornar os indivíduos mais vulneráveis a problemas de Saúde Mental.

Objetivo

Criação e Avaliação de um programa de Literacia e Saúde Mental Positiva em pessoas alvo de isolamento social devido à COVID-19; Identificar as principais necessidades do indivíduo alvo de isolamento social, em termos de saúde mental, e desta forma planear a implementação de intervenções específicas que auxiliem na capacitação do indivíduo nas suas tomadas de decisão otimizando-o como o seu próprio cuidador. Metodologia: Será um estudo de prevalência, transversal, descritivo e correlacional e um Randomized Controlled Trial que será implementado a pessoas alvo de isolamento social. A amostra será constituída por utentes do distrito de Bragança suspeitos de infeção por COVID19 e rastreados na ULSNE e que respondam voluntariamente a um questionário on-line (questionário sociodemográfico; questionário de saúde mental positiva; questionário de avaliação de literacia em saúde mental).

Critérios de inclusão

Idade igual ou superior a 18 anos; consentimento livre e informado; alvo de isolamento social; sem diagnóstico de doença mental; Critérios de exclusão: Não falar e compreender a língua portuguesa e não ter acesso a computador e/ou internet.

Resultados e Discussão

Na data de apresentação do projeto ainda não havia dados disponíveis. Estava apenas disponível a informação de que teriam sido realizados aproximadamente 13.500 testes; que a média de idades era de 62,5 anos e que maioritariamente eram do sexo feminino (cerca de 66,2%).

Conclusões

Na data de apresentação do projeto ainda não havia dados.

Palavras-Chave: Saúde Mental; Isolamento Social; COVID19.

Literacia e saúde Mental nos Adolescentes

Paula Oliveira ¹; Carlos Sequeira ²; Carme Ferré-Grau ³; Joana Nobre ⁴

¹ Escola Superior de Saúde de Portalegre - IPP | paulaoliveira@ippportalegre.pt

² Escola Superior de Enfermagem do Porto; NursID-CINTESIS | carlossequeira@esenf.pt

³ Universitat Rovira i Virgili | carme.ferre@urv.cat

⁴ UCC Ammaya Centro de Saúde de Portalegre – ULSNA, EPE; Escola Superior de Saúde de Portalegre – IPP | joana.nobre@ippportalegre.pt

Introdução

Os distúrbios da saúde mental constituem cerca de 12% das doenças que afetam a população mundial, subindo este valor para 23% nos países desenvolvidos (Xavier et al., 2013). Estimativas efetuadas pela Organização Mundial de Saúde (WHO, 2001) indicavam que em 2020 cerca de 15% das doenças seriam de índole comportamental ou mental, e que um adolescente em cada cinco poderia desenvolver uma perturbação mental, podendo a mesma ocorrer ainda antes dos 14 anos de idade (WHO, 2012). Em Portugal também se assiste a uma grande prevalência das perturbações do foro mental tanto na população em geral como nos adolescentes e jovens (Biddle et al., 2007; Gulliver, Griffiths & Christensen, 2010).

Concomitantemente a este facto, a evidência disponível, até ao momento, mostra que a maioria dos portugueses apresenta um nível de literacia em saúde problemático ou inadequado (Pedro, Amaral & Escoval, 2016) e que os níveis de literacia em saúde mental dos adolescentes são modestos (Medina, 2013; Pedreiro, 2013). Este baixo nível de literacia em saúde mental dos adolescentes é atualmente um problema de saúde pública, pois contribui para a ausência da procura de ajuda por parte destes, afeta o seu desenvolvimento e aumenta o risco de recorrência das perturbações psiquiátricas (Rosa, Loureiro & Sequeira, 2014).

No Mental Health Action Plan 2013-2020, a WHO (2013) definiu que um dos objetivos, a nível mundial, é implementar estratégias de promoção e de prevenção da saúde mental, alertando para a importância de se intervir não só nas necessidades das pessoas com transtornos mentais diagnosticados mas, também, na proteção e promoção da saúde mental de todos os cidadãos.

Nesta sequência, tem-se verificado que nos últimos anos os investigadores têm gradualmente demonstrado um interesse mais focado na investigação ao nível da dimensão salutogénica da saúde mental, tendo começado a surgir alguns trabalhos no âmbito da literacia em saúde mental e no âmbito da saúde mental positiva. Estes conceitos não são propriamente recentes, porém a importância que lhes começa a ser atribuída ao nível da investigação é que constitui novidade.

Conceptualmente, a literacia em saúde mental foi definida por Jorm e colaboradores, em 1997, como o “conhecimento e crenças sobre transtornos mentais que auxiliam no seu reconhecimento, gestão ou prevenção” (Jorm et al., 1997, p.182), o que engloba componentes que vão desde o conhecimento sobre a forma de prevenção dos distúrbios mentais, o reconhecimento da existência de um distúrbio mental que se está a instalar, o conhecimento da forma de procurar ajuda e tratamento, o conhecimento de estratégias de autoajuda para situações menos gra-

ves, até às competências de primeiros socorros em saúde mental para ajudar os outros (Jorm, 2012; Chaves et al., 2020). É, portanto, um conceito que implica mais do que a mera detenção de conhecimento, implica também a capacitação (o empowerment) do indivíduo para a tomada de decisão relativamente à sua saúde mental e para se autocuidar mentalmente (WHO, 2013; Chaves et al., 2020).

Já no que diz respeito ao conceito de saúde mental positiva, este teve origem na segunda metade do século XX com uma forte influência da psicologia positiva. Apesar de não se conseguir encontrar uma definição consensual para o conceito, considera-se que a saúde mental positiva consiste na capacidade do indivíduo para perceber, compreender e interpretar o meio, para se adaptar e alterá-lo, se necessário, para pensar e comunicar com os outros (Lehtinen, 2004), mobilizando uma combinação de recursos pessoais, psicossociais, afetos, atitudes e comportamentos positivos, cujo principal objetivo é fortalecer e desenvolver a dimensão intrínseca do indivíduo para um nível ótimo (Lluch-Canut, 1999; Lluch-Canut & Sequeira, 2020).

A promoção da dimensão salutogénica da saúde mental, deve iniciar-se o mais cedo possível no ciclo vital, constituindo a adolescência um período de oportunidade vital para promover a saúde mental (WHO, 2013), uma vez que uma melhor literacia numa idade jovem tem um impacto direto na vida adulta, possibilitando aos adolescentes a aquisição de conhecimentos e a definição de comportamentos que os acompanharão na sua vida futura (Morgado & Botelho, 2014), nomeadamente da capacidade de gerir positivamente os seus pensamentos e emoções, de construir relacionamentos sociais e familiares saudáveis, tudo isto baseado num forte sentido positivo de identidade.

Tendo por base esta evidência, bem como o reduzido número de estudos a nível nacional sobre os níveis de saúde mental positiva e sobre a literacia em saúde mental numa perspetiva salutogénica, especificamente na adolescência, consideramos fundamental o seu estudo, no sentido de concebermos uma proposta de programa de intervenção promotor da literacia em saúde mental positiva dos adolescentes.

Assim, definimos como questão de investigação norteadora desta investigação “Quais são os níveis de saúde mental positiva e de literacia em saúde mental dos adolescentes?”.

Objetivos

O objetivo geral é compreender os níveis de saúde mental positiva dos adolescentes. Nesta sequência, foram definidos os seguintes objetivos específicos: 1) avaliar os níveis de saúde mental positiva dos adolescentes; 2) avaliar o nível de literacia em saúde mental dos adolescentes; 3) correlacionar o nível de saúde mental positiva com o nível de literacia em saúde mental dos adolescentes; 4) construir uma proposta de programa promotor literacia em saúde mental positiva dos adolescentes.

Metodologia

Esta investigação encontra-se inserida no paradigma quantitativo, com uma componente qualitativa, em que serão desenvolvidos quatro estudos.

O estudo 1 consiste numa *scoping review* sobre programas/intervenções de promoção da literacia em saúde mental nos adolescentes em contexto escolar, cuja amostra serão estudos primários e secundários publicados e não publicados, pesquisados em bases de dados eletrónicas e em repositórios.

O estudo 2 é um estudo quantitativo, exploratório e descritivo para avaliar os níveis de saúde mental positiva dos adolescentes, cuja amostra será de conveniência constituída pelos adolescentes do 2.º ciclo, 3.º ciclo e ensino secundário que aceitem participar no estudo e cujos encarregados de educação/representantes legais dêem o seu consentimento informado. Os instrumentos de colheita de dados a utilizar serão um questionário de caracterização dos adolescentes, o Questionário de Saúde Mental Positiva (Sequeira, Carvalho, Sampaio, Sã, Lluch-Canut, Roldán-Merino, 2014) e o Questionário de Vulnerabilidade Psicológica (Nogueira, Barros & Sequeira, 2017).

O estudo 3 é um estudo quantitativo, exploratório e descritivo que tem como objetivo avaliar o nível de literacia em saúde mental dos adolescentes e correlacionar com os níveis de saúde mental positiva dos mesmos, para tal este estudo será conduzido na mesma amostra de conveniência do estudo 2. Serão utilizados como instrumentos de colheitas de dados o Questionário de Conhecimento de Saúde Mental (Chaves, Sequeira & Duarte, 2019) e o Questionário “O Que é Importante para uma Boa Saúde mental?” (Chaves, Sequeira & Duarte, 2019).

O estudo 4 é um estudo qualitativo que consiste na realização de um focus group com uma amostra de peritos na área da saúde mental positiva e na área da adolescência, com o objetivo de construir uma proposta de programa promotor da literacia em saúde mental positiva dos adolescentes.

Em termos de análise e tratamento dos dados, no estudo 1 utilizar-se-á um fluxograma PRISMA para reportar os números finais do processo de seleção dos estudos, bem como tabelas e gráficos para apresentar os principais resultados desta revisão e será efetuada uma descrição narrativa dos temas que emergirem dos dados extraídos; nos estudo 2 e estudo 3 utilizar-se-á a estatística descritiva e inferencial de acordo com a natureza dos dados e características das variáveis e amostra, através do software SPSS®; e no estudo 4 irá recorrer-se à análise de conteúdo.

No que respeita aos procedimentos éticos, após a aprovação do projeto de tese de doutoramento pela Comissão Científica do Doutoramento em Enfermagem e Saúde, foi efetuada o pedido de autorização para a realização da presente investigação à Comissão de Ética do Instituto Politécnico de Portalegre, à Direção Geral de Educação do Ministério da Educação Português e aos Diretores dos Agrupamentos e das Escolas. Foi redigido um Consentimento Informado para os participantes na investigação, sendo garantida a livre escolha na participação nos estudos, a confidencialidade dos dados, o anonimato dos participantes bem como a liberdade de abandonarem a investigação quando entenderem. Foi, também, solicitada a autorização aos autores das escalas originais para a utilização das mesmas. Com a realização desta investigação, não se prevê risco acrescido ou dano para os participantes.

Resultados e Discussão

Encontra-se atualmente em desenvolvimento a *scoping review* bem como os estudos 2 e 3. Os resultados de todos os estudos serão divulgados em eventos científicos nacionais e internacionais, tais como conferências, congressos, simpósios, bem como em publicações científicas em revistas nacionais e internacionais da especialidade. Desta forma, os resultados desta investigação ficarão disponíveis a todos os participantes.

Conclusões

A realização desta investigação será uma mais valia para a ciência de enfermagem, uma vez que a comunidade científica passará a ter ao seu dispor dados sobre os níveis de literacia em saúde mental positiva dos adolescentes, que é uma área onde existem dados muito escassos. Para além disso, terá ainda implicações para prática clínica, pois permitirá que os enfermeiros passem a dispor de uma proposta de programa de intervenção promotor da literacia em saúde mental positiva dos adolescentes que poderão aplicar na sua prática de cuidados, contribuindo assim para a promoção da saúde da comunidade.

Palavras-Chave: Adolescente; Saúde Mental; Literacia; Escola; Enfermagem.

Referências Bibliográficas

- Biddle, L., Donovan, J., Sharp, D., & Gunnell, D. (2007). Explaining non-help-seeking amongst young adults with mental distress: A dynamic interpretative model of illness behavior. *Sociology of Health and Illness*, 29(7), 983-1002.
- Chaves, C., Sequeira, C., Duarte, J. & Gonçalves, A. (2020). Literacia em Saúde mental na Comunidade. In Sequeira, C. & Sampaio, F. (Eds), *Enfermagem em Saúde Mental – Diagnósticos e Intervenções* (pp. 61-63). Lisboa: Lidel – edições técnicas Lda.
- Gulliver, A., Griffiths, K., & Christensen, H. (2010). Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: a systematic review. *BioMed Central Psychiatry*, 10, 1-9.
- Jorm, A., Korten, A., Jacomb, P., Christensen, H., Rodgers, B., & Pollitt, P. (1997). Mental health literacy: a survey of the public's ability to recognize mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. *The Medical Journal of Australia*, 166(4), 182-186.
- Jorm, A. (2012). Mental health literacy: Empowering the community to take action for better mental health. *American Psychologist*, 67(3), 231-243.
- Lehtinen, V. (2004). *Action for mental health: activities co-funded from European Community Public Health Programmes 1997-2004*. Disponível em: http://ec.europa.eu/health/archive/ph_determinants/life_style/mental/docs/action_1997_2004_en.pdf
- Lluch-Canut, T. (1999). *Development of the scale to assess positive mental health* (Doctoral dissertation, University of Barcelona, Barcelona, Spain). Disponível em: <http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/42359>

Lluch-Canut, T. & Sequeira, C. (2020). Saúde Mental Positiva. In Sequeira, C. & Sampaio, F. (Eds), *Enfermagem em Saúde Mental – Diagnósticos e Intervenções* (pp. 61-63). Lisboa: Lidel – edições técnicas Lda.

Medina, M. (2013). *Abrir Espaço à Saúde Mental – Estudo piloto sobre conhecimentos, estigma e necessidades relativas a questões de saúde mental, junto de alunos do 9.º ano de escolaridade* (Dissertação de Mestrado não publicada), Faculdade de Educação e Psicologia (Centro Regional do Porto), da Universidade Católica Portuguesa, Porto.

Morgado, T., & Botelho, M. R. (2014). Implicações Promotoras da literacia em saúde mental dos adolescentes: Uma revisão sistemática da literatura. *Revista Especial da Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* (Ed. Esp. 1), 90-96.

Nogueira, M., Barros, L. & Sequeira, C. (2017). Psychometric Properties of the Psychological Vulnerability Scale in Higher Education Students. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 1–8. DOI: [10.1177/1078390317695261](https://doi.org/10.1177/1078390317695261)

Pedreiro, A. (2013). *Literacia em saúde mental de adolescentes e jovens sobre depressão e abuso de álcool* (Dissertação de Mestrado não publicada), Escola Superior de Tecnologia da Saúde, do Instituto Politécnico de Coimbra, Coimbra.

Pedro, A., Amaral, O., & Escoval, A. (2016). Literacia em saúde, dos dados à ação: tradução, validação e aplicação do European Health Literacy Survey em Portugal. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 34(3), 259-275.

Rosa, A., Loureiro, L., & Sequeira, C. (2014). Literacia em saúde mental de adolescentes: Um estudo exploratório. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* (Ed. Esp. 1), 125-132.

Sequeira, C., Carvalho, J. C., Sampaio, F., Sá, L., Lluch-Canut, T., & Roldán-Merino, J. (2014). Evaluation of the psychometric properties of the positive mental health questionnaire in Portuguese higher education students. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 11, 45-53. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?pid=S164721602014000200007&script=sci_arttext&tlng=en4

World Health Organization [WHO] (2001). Relatório sobre a Saúde no Mundo – Saúde Mental: nova conceção, nova esperança. Disponível em: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/relatorio-mundial-da-saude-2001--saude-mental--nova-concepcao-nova-esperanca.aspx>

World Health Organization [WHO]. (2012). *Adolescent mental health: mapping actions of nongovernmental organizations and other international development organizations*. World Health Organization. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44875>

World Health Organization [WHO]. (2013). *Mental health action plan 2013-2020*. World Health Organization. Disponível em: https://www.who.int/mental_health/publications/action_plan/en/

Xavier, M., Baptista, H., Mendes, J. M., Magalhães, P., & Caldas-de-Almeida, J. M. (2013). Implementing the world mental health survey initiative in Portugal – rationale, design and fieldwork procedures. *International Journal of Mental Health Systems*, (7), 1-10.

Primeira ajuda em saúde mental para cuidadores familiares de pessoas idosas com perturbação neurocognitiva

Odete Araújo ¹; Carlos Sequeira ²; Carmen Ferré-Grau ³

¹ Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Minho; UICISA: E | odete.araujo@ese.uminho.pt

² Escola Superior de enfermagem do Porto; NursID-CINTESIS | carlossequeira@esenf.pt

³ Universitat Rovira i Virgili | carme.ferre@urv.cat

Introdução

A evidência sugere que os cuidadores familiares revelam níveis de morbilidade psiquiátrica superior à restante população, justificada pela pouca atenção que estes dedicam à sua saúde mental, resultando no atraso significativo da identificação do problema e na procura de ajuda e de uma intervenção adequada (Riffin et al., 2018). A primeira ajuda em saúde mental (PASM) é compreendida como uma ação preventiva e antecipatória, previne a ocorrência de um acontecimento e evita o agravamento de problemas relacionados com a saúde mental (Kitchener et al., 2017).

Objetivo:

(1) Identificar programas de intervenção de PASM para cuidadores familiares de pessoas idosas com perturbação neurocognitiva; (2) Validar conceitualmente um programa e; (3) avaliar a viabilidade (*feasibility study*) do programa PASM.

Metodologia:

De forma a dar resposta às questões de investigação e para atingir os objetivos estipulados pretende-se desenvolver uma investigação com recurso a metodologia mista, estruturada em três etapas: (1) Identificar evidência sobre programas de PASM a cuidadores familiares de pessoas com perturbação neurocognitiva; (2) Construir/adaptar culturalmente o programa; (3) Avaliar a viabilidade (*feasibility study*). Discussão e

Conclusões:

Espera-se que no final do estudo os resultados reflitam a avaliação da viabilidade do estudo principal. No caso particular dos cuidadores familiares, a PASM permitirá obter ganhos em saúde, pela prevenção de patologias do foro mental para os cuidadores, mas também para as pessoas cuidadas que dependem em larga medida da saúde mental de quem cuida. Os enfermeiros devem, por isso, tomar as famílias como foco de atenção numa perspetiva sistémica, levando a cabo a identificação precoce e a monitorização de situações de risco para os cuidadores familiares prevenindo complicações de saúde física e mental.

Palavras-Chave: Primeira Ajuda; Saúde Mental; Cuidadores Familiares; Perturbações Neurocognitivas.

Introdução

O envelhecimento é simultaneamente um ganho e um desafio civiliza-

cional. Um ganho expresso pela longevidade como resultado da evolução da ciência e, um desafio, pela responsabilidade acrescida dos diferentes intervenientes das áreas da saúde e social nas respostas ajustadas às necessidades das pessoas mais velhas. As tendências projetadas pelas Nações Unidas apontam para um crescimento mais acentuado da longevidade, estimando-se que, em 2050, existam 392 milhões de pessoas com 80 ou mais anos de idade, ou seja, três vezes mais do que se verifica na atualidade (United Nations, 2013). Portugal não é exceção a esta tendência europeia e mundial. Para além de apresentar uma das mais elevadas proporções de idosos da União Europeia (aproximadamente 19%) (Eurostat, 2014) prevê-se que, até 2060, o índice de envelhecimento aumente de 131 para 307 idosos por cada 100 jovens, traduzido pelo aumento contínuo da esperança média de vida (INE, 2014). O aumento da população idosa é uma realidade que tende a ganhar mais representatividade num futuro próximo, possibilitando na atualidade que a maioria das pessoas idosas viva mais anos sem doença crónica.

Contudo, apesar da longevidade representar uma das grandes conquistas da humanidade, pela possibilidade das pessoas poderem viver mais anos sem doença e, sobretudo, sem doença crónica e incapacitante, nem todos envelhecem com saúde (WHO, 2012). O envelhecimento é um fenómeno heterogéneo e multidimensional influenciado por variáveis individuais, contextuais, demográficas e culturais capazes de condicionar ou não o sucesso desta etapa do ciclo de vida, estando a idade avançada frequentemente associada a um maior risco das pessoas sofrerem de uma ou mais doenças crónicas comprometedoras da funcionalidade física e ou cognitiva, como a demência.

A demência ou transtorno neurocognitivo major traduz um conjunto de alterações cognitivas e progressivas, conduzindo a limitações físicas, cognitivas, sociais e ocupacionais significativas (American Psychiatric Association, 2013) e com implicações para a pessoa com demência e para a família, enquanto cuidadores responsáveis pela prestação de cuidados.

O aumento crescente de famílias cuidadoras, muitas vezes pouco preparadas e capacitadas para tomar conta de pessoas com uma perturbação neurocognitiva, sobretudo pela exigência no continuum de cuidados de longo prazo, e as consequências daqui resultantes para os cuidadores merece a adoção de medidas preventivas que colmatem lacunas existentes nas políticas de saúde vigentes (Sequeira, 2018). Para além desta evidência, investigação recente sugere que os cuidadores familiares revelam níveis de morbilidade psiquiátrica superior à restante população, justificada pela pouca atenção que estes dedicam à sua saúde mental, resultando no atraso significativo da identificação do problema, a procura de ajuda e de uma intervenção adequada (Riffin et al., 2018).

A primeira ajuda em saúde mental é compreendida como a ajuda prestada por uma pessoa a outra que se encontra num momento de crise ou a desenvolver um problema relacionado com a saúde mental, até que esta receba ajuda profissional ou que a situação de crise seja ultrapassada/resolvida (Kitchener et al., 2017). A primeira ajuda em saúde mental é entendida como uma ação preventiva e antecipatória, na me-

dida em que previne a ocorrência de um acontecimento ou minimizar o seu efeito depois de este ter acontecido e evita o agravamento dos problemas de saúde mental e a redução da probabilidade de efeitos secundários (Kitchener et al., 2017). O tratamento engloba ações de ajuda a pessoas com problemas de saúde mental na melhoria de funcionalidade e na sua recuperação (Kitchener et al., 2017).

Os programas de Primeira Ajuda em Saúde Mental são um conceito adaptado para o contexto português do original *Mental Health First Aid* (MHFA), um programa criado por Betty Kitchener e Anthony Jorm, em 2000, tendo por base o modelo de primeiros socorros físicos (Loureiro, 2014).

O objetivo deste tipo de programas é ensinar as pessoas (cuidadores familiares) a reconhecer os sinais e a valorizar os sintomas dos problemas e perturbações mentais, indicando o modo mais adequado de prestar os primeiros socorros e ajuda inicial, quer a pessoa esteja em situação de crise relacionada com a saúde mental, quer ainda nos casos em que a doença está a desenvolver-se. Neste sentido, procura promover o pedido de ajuda e o encaminhamento para profissionais adequados e outros apoios especializados no domínio da saúde mental (Kitchener & Jorm, 2002). No caso particular dos cuidadores familiares, a primeira ajuda em saúde mental permitirá obter ganhos em saúde, pela prevenção de patologias do foro mental para os cuidadores, mas também para as pessoas cuidadas que dependem em larga medida da saúde mental de quem cuida. Os enfermeiros devem, por isso, tomar as famílias como foco de atenção numa perspetiva sistémica, levando a cabo a identificação precoce e a monitorização de situações de risco para os cuidadores familiares prevenindo complicações de saúde física e mental. Dado o elevado número de pessoas idosas a necessitar de cuidados cada vez mais complexos e por períodos mais prolongados no tempo, a intervenção dos enfermeiros surge como uma oportunidade, mas também como um desafio na implementação de boas práticas, face às expectativas que os cuidadores têm para os familiares e para si próprios, no que reporta à saúde e ao bem-estar (Araújo, 2016).

Objetivos

- Identificar programas de intervenção de “Primeira Ajuda em saúde Mental” para cuidadores familiares de pessoas idosas com perturbação neurocognitiva;
- Validar conceitualmente um programa de intervenção de “Primeira Ajuda em saúde Mental” para cuidadores familiares de pessoas idosas com perturbação neurocognitiva;
- Implementar um programa (*pilot study*) de intervenção de “Primeira Ajuda em saúde Mental” para cuidadores familiares de pessoas idosas com perturbação neurocognitiva;
- Avaliar um programa (*pilot study*) de intervenção de “Primeira Ajuda em saúde Mental” para cuidadores familiares de pessoas idosas com perturbação neurocognitiva.

Metodologia

De forma a atingir os objetivos estipulados pretende-se desenvolver

uma investigação com recurso a metodologia mista, estruturada em três etapas:

Etapa 1-Identificar evidência sobre programas de “Primeira ajuda em saúde Mental” a cuidadores familiares de pessoas com perturbação neurocognitiva - Rapid Review (Dobbins, 2017).

Para levar a cabo a etapa 1 será realizada uma *Rapid Review* (Dobbins, 2017) com o objetivo de identificar alguma da evidência disponível de programas de primeira ajuda em saúde mental, especificamente orientados para cuidadores familiares de pessoas com perturbação neurocognitiva. Após a concretização desta etapa (com duração expectável de 5 semanas), que culminará na síntese e análise dos resultados obtidos, o programa será validado conceitualmente na etapa 2.

Etapa 2-Construção/Adaptação Cultural do Programa “Primeira ajuda em saúde Mental” - Focus Group (Krueger & Casey, 2000).

A construção/adaptação cultural do programa de primeira ajuda em saúde mental será, numa primeira fase, validado conceitualmente através da técnica de Focus Group, também designada de “grupos de focagem” ou “grupo focal”, tendo por base a interação de um grupo de participantes, como alternativa às entrevistas individuais, e como objetivo gerar “consenso” do fenómeno em estudo (Krueger & Casey, 2000). O painel de peritos será composto por enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica com experiência clínica em programas de primeira ajuda em saúde mental em Portugal e em Espanha.

Etapa 3-Programa de intervenção de “Primeira ajuda em saúde Mental” a cuidadores familiares de pessoas idosas com perturbação neurocognitiva” - (Richards & Hallberg, 2015).

Após a validação conceptual do programa de primeira ajuda em saúde mental será implementado em contexto comunitário, especificamente, no Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS) Cávado I – Braga. Após o parecer favorável da Comissão de Ética da Administração Regional de Saúde do Norte (ARS Norte) serão convidados enfermeiros especialistas em saúde mental, que integrem as Unidades de Cuidados da Comunidade (UCC), para, após explicação do objetivo da investigação, participar na implementação do estudo piloto.

Análise Estatística: Todas as análises serão realizadas com recurso ao Software Statistical Package for Social Science (SPSS Inc., Chicago, IL, EUA), versão 26.0, e, em todas as análises, será considerado o nível de significância de 0.05.

Considerações éticas: Todos os procedimentos efetuados terão em consideração o consentimento informado dos participantes no que concerne à participação em investigação de acordo com a declaração de Helsínquia e a convenção de Oviedo. Será explicado aos cuidadores familiares que a participação é voluntária, sem custos para as famílias, e que todos os dados serão tratados de forma anónima e confidencial. Será ainda explicado aos cuidadores familiares de pessoas idosas com

perturbação neurocognitiva que: 1) caso pretendam integrar o estudo, terão de assinar o consentimento informado em duplicado (uma cópia será entregue ao participante e a outra ficará com o investigador); 2) poderão abandonar a investigação a qualquer momento; e 3) não terão qualquer prejuízo na assistência à saúde por parte dos profissionais de saúde, independentemente da sua participação no estudo.

Resultados esperados

É expectável que este estudo contribua para a validação de um programa de primeira ajuda a cuidadores de pessoas idosas com perturbações neurocognitivas. Estudos futuros devem versar a avaliação da eficácia do programa com posterior implementação na prática clínica, no sentido de obter ganhos em saúde neste grupo de pessoas.

Referências Bibliográficas

American Psychiatry Association (2013). *Diagnostic and Manual of mental disorders - DSM-5. 5ª edition*. Washington: American Psychiatric Association.

Araújo, O. (2016). *O cuidado informal a pessoas idosas dependentes no autocuidado após um AVC: avaliação do impacto do programa InCARE na capacitação dos cuidadores*. Tese de doutoramento apresentada à Universidade de Lisboa: Lisboa.

Dobbins, M. (2017). *Rapid Review Guidebook: steps for conducting a rapid review*. National Collaborating Centre for Methods and Tools.

Eurostat. (2014). Proportion of population aged 65 and over. <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/tgm/table.do?tab=table&init=1&plugin=1&language=en&pcode=tps00028>.

INE. (2014). *Projeções de População residente - 2012-2060*. Retrieved from Lisboa.

Kitchener, B., Jorm, A. & Kelly, C. (2017). *Mental Health First Aid Manual* (4a ed.). Melbourne: Mental Health First Aid Australia.

Kitchener, B. & Jorm, A. (2017b). The role of Mental Health First Aid training in nursing education: A response to Happell, Wilson & McNamara. Vol.24, no3, pp.313-315. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.colegn.2016.06.002>.

Krueger, R. A., & Casey, M. A. (2000). *Focus Groups: A Practical Guide for Applied Research*. Thousand Oaks, CA.: Sage Publications.

Loureiro, L. et al. (2014). Literacia em saúde mental. *Capacitar as pessoas e as comunidades para agir*. Coimbra: Série Monográfica Educação e Investigação em Saúde, Vol.8. Disponível em: https://web.esenfc.pt/v02/pa/conteudos/downloadArtigo.php?id_ficheiro=577.

Ordem dos Enfermeiros. (2018). *Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica*. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8739/2142721430.pdf>

Richards, D. & Hallberg, I. (2015). *Complex interventions in health: an overview of research methods*. Routledge.

Riffin, C., Ness, P., Wolff, V. & Fried, T. (2018). *Multifactorial Examination of caregiver burden in a national sample of family and unpaid caregivers*. The American Geriatrics Society. 67, 277-283.

Sequeira, C. (2018). *Cuidar de idosos com dependência física e mental*. 2ª edição. Lidel.

United Nations. (2014). *World Population Ageing*. Retrieved from New York.

WHO. (2012). Good health adds life to years. *Global brief for World Health Day*. Retrieved from Geneve.

Programas de Formação de Primeira Ajuda em Saúde Mental

Tiago Filipe Oliveira Costa

Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho; NursID-CINTESIS |

tiagofilipeoliveiracosta@gmail.com

Resumo

Introdução

Os Programas de Formação de Primeira Ajuda em Saúde Mental são intervenções para capacitar a comunidade a ajudar pessoas com problemas/crises de saúde mental. Várias intervenções descritas na literatura podem-se incluir neste conceito de "Programas de Formação de Primeira Ajuda em Saúde Mental".

Objetivo:

Procurou-se mapear Programas de Formação de Primeira Ajuda em Saúde Mental. Metodologia: Realizou-se uma *scoping review*, orientada pelas *guidelines* do Instituto Joanna Briggs. Foram definidos critérios de inclusão para a revisão. Posteriormente, a evidência acerca dos Programas de Formação de Primeira Ajuda em Saúde Mental foi pesquisada, selecionada, extraída, mapeada e sintetizada. Resultados e Discussão: A revisão incluiu 252 estudos. Vários Programas de Formação de Primeira Ajuda em Saúde Mental foram identificados, com características, participantes e contextos de implementação variados. Os participantes destas intervenções foram desde leigos a profissionais de saúde, adolescentes a idosos. Além disso, foram realizados presencial e/ou virtualmente para grupos. Duraram de 30 minutos a 24 horas. Usaram-se estratégias psicoeducacionais e materiais informativos. Estes programas parecem abordar focos de enfermagem e as características dos facilitadores são semelhantes às dos Enfermeiros Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria.

Conclusões:

Foi determinado um amplo escopo de Programas de Formação de Primeira Ajuda em Saúde Mental. A revisão destacou a oportunidade para os enfermeiros explorarem este tipo de programas de intervenção.

Palavras-Chave: Saúde Mental; Primeira Ajuda; Enfermagem; Programas; Revisão.

Introdução

A primeira ajuda em saúde mental pode definir-se como a ajuda que alguém presta a uma pessoa que está num momento de crise ou a desenvolver um problema relacionado com a saúde mental até que esta receba ajuda profissional ou que a situação de crise seja ultrapassada/resolvida (Kitchener et al., 2017). A provisão de primeira ajuda requer pessoas com um papel ativo face a saúde dos outros. Por sua vez, os cidadãos podem envolver-se mais ativamente na sua saúde pessoal e comunitária, melhorando a sua literacia em saúde (Organização Mundial da Saúde, 2016). Deste modo, são importantes os Programas de Formação de Primeira Ajuda em Saúde Mental. Estas intervenções educacionais visam divulgar competências básicas de primeira ajuda pela comunidade (Kitchener & Jorm, 2017). Envolvem a formação de outras

pessoas para ajudar e não a ação direta do terapeuta junto de pessoas com problemas de saúde mental e / ou em crise.

Uma pesquisa exploratória preliminar revelou vários estudos que descreviam diversas intervenções com o conceito de "Programa de Formação de Primeira Ajuda em Saúde Mental". Esses programas tinham diferentes estruturas, conteúdos, focos, métodos de avaliação e facilitadores. Na literatura, as informações sobre essas intervenções encontravam-se dispersas e um resumo abrangente destes programas parecia encontrar-se em falta. Portanto, pareceu pertinente a construção de uma base de evidência. De acordo com as orientações do UK Medical Research Council, esta é uma etapa importante no desenvolvimento de uma intervenção complexa (Craig et al., 2008).

Objetivo

Procurou-se mapear os Programas de Formação de Primeira Ajuda em Saúde Mental, identificando-se as suas características, participantes e contextos de implementação (Costa et al., 2020).

Metodologia

Foi conduzida uma *scoping review* orientada pela metodologia do Instituto Joanna Briggs (Peters et al., 2017). A revisão considerou estudos que descreviam Programas de Formação de Primeira Ajuda em Saúde Mental, sem restrição dos participantes e contextos. Foram considerados trabalhos publicados e não publicados, de 2009 a 2019, escritos em língua inglesa, portuguesa ou espanhola.

A pesquisa foi realizada em bases de dados, repositórios científicos e em listas de referência. Os duplicados foram removidos. Foi realizada uma seleção de estudos, tendo por base os seus títulos, resumos e textos completos. Os dados relativos aos estudos e aos programas de intervenção foram extraídos a partir de um instrumento desenvolvido por uma equipa de investigadores. Os resultados foram sintetizados e apresentados sob a forma de representações visuais, narrativas e tabelas.

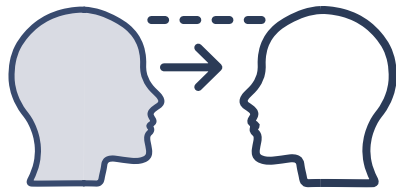
Resultados

A revisão incluiu 252 estudos. Vários Programas de Formação de Primeira Ajuda em Saúde Mental foram identificados, com características, participantes e contextos de implementação variados.

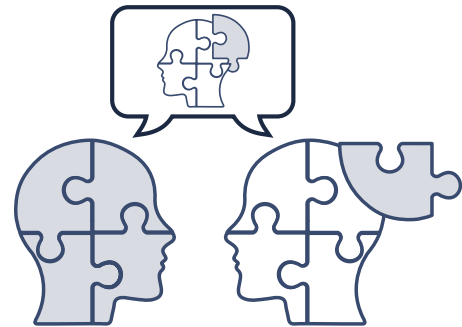
A duração destes programas variou entre 30 minutos a 24 horas, numa frequência de sessões de 1 a 6 dias. Foi descrita a possibilidade de serem realizadas sessões de reforço/consulta. Foram usadas estratégias psicoeducacionais (expositivas, demonstrativas, participativas, experimentais e baseadas no contacto) e materiais informativos.

Todos os programas de formação abordaram o apoio e primeira ajuda a outros, sugerindo um plano de ação (Figura 1).

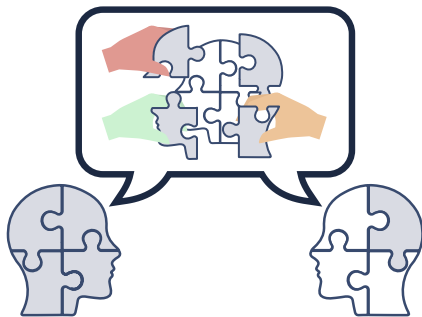
Problemas e transtornos mentais (especialmente patologias), profissionais e tratamentos disponíveis, estratégias eficazes de autoajuda e prevenção de transtornos mentais foram outros conteúdos abordados em alguns programas de formação.



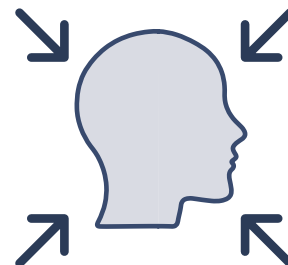
1. Aproximar-se da pessoa e avaliar a situação



2. Ajudar e incentivar o uso estratégias de autoajuda



3. Assistir na procura de ajudas formais e informais



4. Autocuidado

Figura 1: Plano de Ação proposto pelos Programas de Formação de Primeira Ajuda em Saúde Mental.

Os focos de intervenção passíveis de uma resposta positiva foram o “processo intencional”, “comportamento”, “comportamento interativo”, “capacidade”, “literacia”, “atitude”, “volição”, “crença”, “estigma”, “discriminação”, “autoeficácia”, “conforto”, “conhecimento”, “emoção”, “confiança”, “esperança”, “medo”, “consciencialização”, “perceção”, “disponibilidade” e “saúde”. As especificações dos focos de intervenção estavam relacionadas à saúde mental, procura de ajuda (para o próprio) e prestação de primeira ajuda a terceiros.

Os resultados destes programas foram avaliados em diversos momentos (antes, no meio, imediatamente após a conclusão da intervenção e/ou no acompanhamento), através de entrevistas, observação e instrumentos de avaliação.

Os facilitadores das intervenções apresentaram experiência profissional em educação/ implementação de programas de intervenção, assim como trabalho/especialização em saúde mental. A experiência anterior com problemas de saúde mental e a familiaridade com o contexto de implementação foram consideradas características úteis dos facilitadores.

Estas intervenções foram dirigidas a leigos, estudantes de saúde e profissionais de saúde. Adolescentes, jovens, adultos e idosos foram considerados como participantes. Estas intervenções foram entregues presencial e/ou virtualmente para grupos.

Discussão

A duração total das intervenções e a frequência das sessões expres-

sam uma flexibilidade temporal na implementação dos programas de formação. Os diferentes métodos e estratégias de ensino podem ser usados isoladamente ou em complementaridade.

Já os conteúdos dos programas refletiram os componentes da literacia em saúde mental de Jorm (2012). Todavia, o uso de termos e estruturas psiquiátricas nestes programas promovem o movimento de medicalização e psiquiatrização do sofrimento humano (Defehr, 2016), devendo ser considerada uma perspetiva salutogénica de literacia.

Os focos de intervenção traduziram focos de enfermagem (International Council of Nurses, 2019), justificando-se a autonomia dos enfermeiros nestes programas de formação. As especificações dos focos de intervenção refletiram a potencial influência destes programas nas condições pessoais das pessoas que sofrem de problemas de saúde mental, assim como nas condições da comunidade e da sociedade. Importa o uso de instrumentos de avaliação de resultados com validade, de modo a garantir que é medido o constructo que se pretende medir. Além disso, as características dos facilitadores são semelhantes às dos enfermeiros especialistas em Saúde Mental e Psiquiatria (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

Estes programas parecem importantes para pessoas com diferentes níveis de especialização, nos diferentes momentos das suas vidas. A realização de sessões em grupo permite que os facilitadores tenham acesso simultâneo a mais pessoas e permite a ajuda mútua e o compartilhamento entre os indivíduos (Townsend, 2014). A entrega pre-

sencial de programas facilita as relações interpessoais no processo de aprendizagem e a entrega virtual permite uma maior acessibilidade aos participantes, flexibilidade na administração e custo-benefício.

Conclusão

Uma base de evidência sobre os Programas de Formação de Primeira Ajuda em Saúde Mental foi construída. Esta promove uma abordagem mais direcionada na adoção de uma intervenção ou no desenvolvimento de uma nova. Revelou-se oportuno o desenvolvimento de programas com uma perspetiva salutogénica de literacia, ou seja, com uma abordagem exclusiva de problemas de enfermagem em saúde mental. Além disso, o desenvolvimento de programas de enfermagem e a sua inclusão nos currículos de formação de enfermeiros pode ser significativo para expandir as suas competências de intervenção.

Referências Bibliográficas

Costa, T. F. O., Sampaio, F. M. C., Sequeira, C. A. C., Ribeiro, I. M. O. C., & Parola, V. S. O. (2020). Review of Mental Health First Aid Programs. *Western Journal of Nursing Research*. <https://doi.org/10.1177/0193945920980743>

Craig, P., Dieppe, P., Macintyre, S., Michie, S., Nazareth, I., & Petticrew, M. (2008). Developing and evaluating complex interventions: The new Medical Research Council guidance. *BMJ*, 337, a 1655. <https://doi.org/10.1136/bmj.a1655>

DeFehr, J. N. (2016). Inventing mental health first aid: The problem of psychocentrism. *Studies in Social Justice*, 10(1), 18-35. <https://doi.org/10.26522/ssj.v10i1.1326>

International Council of Nurses (2019). *International Classification for Nursing Practice: ICNP. Version 2019*. <https://www.icn.ch/what-we-do/projects/ehealth/icnp-browser>

Jorm, A. F. (2012). Mental health literacy: Empowering the community to take action for better mental health. *American Psychologist*, 67(3), 231-243. <https://doi.org/10.1037/a0025957>

Kitchener, B., Jorm, A., & Kelly, C. (2017). *Mental Health First Aid Manual* (4th ed.). Melbourne: Mental Health First Aid Australia.

Kitchener, B., & Jorm, A. (2017). The role of Mental Health First Aid training in nursing education: A response to Happell, Wilson & McNamara (2015). *Collegian*, 24(3), 313-315. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2016.06.002>

Ordem dos Enfermeiros (2018). Regulamento n.º 515/2018. Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica. *Diário da República*, série II, nº 151, 21427-21430. <https://dre.pt/application/conteudo/115932570>

Peters, M., Godfrey, C., McInerney, P., Baldini Soares, C., Khalil, H., & Parker, D. (2017). Chapter 11: *Scoping Reviews*. In E. Aromataris, Z. Munn (Eds), *Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual*. The Joanna Briggs Institute.

Townsend, M. (2014). *Essentials of psychiatric mental health nursing: Concepts of care in evidence-based practice* (6th ed.). Filadelfia: F.A. Davis Company.

Organização Mundial da Saúde [OMS] (2016). *Shanghai Declaration on promoting health in the 2030 Agenda for Sustainable Development*. Shanghai: 9th Global Conference on Health Promotion. Disponível em: <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/shanghai-declaration.pdf?ua=1>

Programa de Saúde Mental em Adolescentes

Patrícia Alves

Agrupamento de Centros de Saúde - ACES Porto Ocidental |

patricia.tsalves@gmail.com

Resumo

Introdução:

A OMS estima que cerca de 20% de crianças e adolescentes apresentem, pelo menos, uma perturbação mental antes de atingir os 18 anos de idade (PNSE, 2015). O conceito de Saúde Mental Positiva (SM+) surge como parte integrante da saúde global da pessoa. A terminologia 'positiva' pretende considerar a promoção de ações no sentido de reforçar e potenciar a saúde mental na sua generalidade (Lluch, 2008). Baseado nos estudos do Modelo Multifatorial de Lluch (1999), foi criado e validado um Programa Promotor de Saúde Mental Positiva em adolescentes do terceiro ciclo de escolaridade.

Objetivos:

Elaborar um programa de enfermagem em Saúde Mental Positiva baseado no Modelo Multifatorial de Lluch; Implementar um programa de saúde mental positiva no âmbito da carteira de serviços dos cuidados de saúde primários, como resposta às diretrizes do programa nacional de saúde escolar (PNSE, 2015); Analisar a eficácia do programa de saúde mental positiva na promoção da saúde mental dos adolescentes em ambiente escolar; Avaliar os níveis de saúde mental positiva dos adolescentes em ambiente escolar.

Metodologia:

Estudo misto, quase-experimental (através de um estudo piloto) e também observacional-descriptivo transversal, centrado num Focus Group. A amostra foi constituída por 157 alunos com idades compreendidas entre os 12 e 16 anos, e como instrumento foi criado um questionário individual, em que englobava a escala de vulnerabilidade psicológica e o questionário de Saúde Mental Positiva (QSM+). Após análise dos resultados nas diferentes turmas foi escolhida a turma-piloto. Resultados: Na turma piloto a média do QSM+ pré-programa era de 94,35, após teve uma diminuição, e situava-se nos 92,61. A escala de vulnerabilidade psicológica no pré-programa, a média era de 14,52 e após de 14,26.

Conclusões:

Observa-se alterações nas médias, embora ligeiras, mas que nos permite considerar que houve melhorias na Saúde Mental Positiva.

Palavras-Chave: Adolescentes; Enfermagem Saúde Mental; Saúde Mental Positiva; Programa.

Questionário de Saúde Mental positiva adaptado à população do Brasil

Kayo Sousa

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery |

kayohenriquejardel@gmail.com

Resumo

Introdução:

São diversas as definições para a saúde mental. A Organização Mundial da Saúde desde 2001, no entanto, distancia a noção de saúde como ausência de doenças, e traz uma perspetiva positiva para a definição. Sentir-se bem passou a ser considerado atributo essencial para a saúde mental. Nessa perspetiva, torna-se essencial o desenvolvimento e/ou adaptação de instrumentos capazes de avaliar a saúde mental positiva visando fortalecer as pessoas, mediante programas de promoção da saúde.

Objetivo:

Adaptar e avaliar as evidências psicométricas do Cuestionario de Salud Mental Positiva para estudantes de graduação em enfermagem do Brasil.

Metodologia: Estudo psicométrico realizado em três universidades públicas do município do Rio de Janeiro (RJ) – Brasil. Trata-se de um projeto de Doutorado iniciado em 2019, na Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery. Os dados relatados referem-se às etapas iniciais do processo de adaptação: tradução, síntese, retro tradução e revisão independente, ou comitê de especialistas.

Resultados e Discussão:

As traduções iniciais foram obtidas com dois tradutores de forma independente, um com conhecimento na área e outra leigo; um terceiro tradutor sintetizou as duas versões, e recomendou uma versão síntese; esta foi revertida para o idioma original por um nativo da Espanha, sendo todas as versões, enviadas posteriormente à autora do instrumento. Um grupo de sete especialistas avaliou a versão brasileira quanto à equivalência intercultural, e outro com doze especialistas avaliou a clareza, pertinência, relevância e dimensionalidade. Foram necessárias duas rodadas de avaliação até se atingir uma versão mais adequada ao contexto brasileiro. O estudo encontra-se em desenvolvimento, na etapa de avaliação de evidências psicométricas relacionadas à estrutura interna e confiabilidade.

Conclusões:

A versão brasileira apresentou equivalência semântica, idiomática, conceitual e experimental; e obteve evidências fortes de validade de conteúdo.

Palavras-Chave: Saúde Mental; Estudantes de Enfermagem; Estudos de Validação; Psicologia Positiva; Promoção da Saúde.

A Literacia e a sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde

Cristina Vaz de Almeida

Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida - ISPA |
vazdealmeidacristina@gmail.com

Introdução

“...embora se inventem cada vez mais modos de tratar, não se descobriu ainda a forma de aliviar o sofrimento sem empatia ou compaixão” (João Lobo Antunes, 2015).

O mundo está à beira de um ataque de nervos com o as consequências da propagação do vírus SARS-CoV-2 que provoca a doença COVID – 19 (Serviço Nacional de Saúde [SNS], 2020). O sistema de saúde português enraizado numa visão de proteção do indivíduo e numa oferta de saúde tendencialmente gratuita, tem vindo a sofrer alguns reveses com a mudança galopante para um perfil populacional envelhecido, que continua ainda com uma baixa literacia em saúde, a que se associam os custos e um financiamento limitado para garantir uma estrutura humana e material que, apesar de tudo e da crise evidente, continuam a garantir níveis elevados de prestação de qualidade de cuidados de saúde e de serviço público. Se fizéssemos, nem que fosse uma tênue comparação com outros países menos ou mais desenvolvidos, conseguiríamos ficar rendidos ao verificar a mais-valia que o Serviço Nacional de Saúde (SNS) tem feito por cada português há mais de 40 anos.

Objetivo

Este estudo pretende destacar a importância do SNS, refletir sobre as condições prévias e de causalidade da baixa literacia em saúde dos portugueses, que ocorrem por falta de acesso, compreensão e correto uso dos serviços e da informação em saúde e mostrar alguns caminhos para a sua resolução. A literacia em saúde, como constructo, é um determinante da saúde e contribui para melhores resultados em saúde e para uma maior sustentabilidade do sistema de saúde.

Metodologia

Foi efetuada uma revisão bibliográfica nas principais bases de dados da saúde (*PubMed*, *MedLine*, *B-On*, *SciELO*) e reunidos um conjunto de autores que têm vindo a desenvolver as questões da baixa literacia em saúde nas suas várias vertentes: acesso, compreensão e uso. Pesquisaram-se ainda fontes das organizações internacionais de referência como a Organização Mundial de Saúde (OMS), a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE) e as orientações das Ordens profissionais de saúde.

Resultados e Discussão

Em Portugal, as perturbações psiquiátricas têm uma prevalência de 22,9%, estando em 2º lugar entre os países europeus. A depressão afeta 10% dos portugueses e, em 2017, o suicídio foi responsável por 14.628 anos potenciais de vida perdidos (Conselho Nacional de Saúde [CNS], 2019).

Associada a esta questão, verificamos que em Portugal 50 % da população portuguesa tem baixa literacia em saúde (Espanha, Ávila & Mendes, 2016), o que corresponde a mais de 5 milhões de pessoas.

Dentro desta população envelhecida e com baixa literacia em saúde, 93% dos enfermeiros reportam que no final de um dia típico de trabalho estão mentalmente ou fisicamente esgotados

A OMS (WHO, 2019) relata que há 1 em 3 milhões de risco de morrer quando se anda de avião.

Em comparação, é de 1 em 300 o risco de o paciente morrer devido a um acidente médico previsível enquanto recebe cuidados de saúde; já 4 a 10 pacientes sofrem danos nos cuidados primários ou em ambulatório (WHO, 2019). A saúde tem, por isso, envolvidos mais riscos.

Para reforçar estas barreiras sistémicas, organizacionais e interpessoais, mais de 54% das queixas não são levantadas na consulta e os profissionais frequentemente interrompem o paciente demasiado cedo (Keller & Carroll, 1994; Silverman, Krutz & Draper, 2013), e usam de forma regular jargão técnico (linguagem complexa) sem o explicar (Kripalani & Weiss, 2006). As barreiras na literacia em saúde prendem-se com a falta de consciência; falta de confiança dos dados; compreensão insuficiente; incapacidade de avaliação da informação, especialmente entre pessoas com estatuto socioeconómico mais baixo, minorias e idosos.

Como existem problemas significativos com a recordação, memória e compreensão dos pacientes sobre informação em saúde (Wyer & Shrum, 2014), o paciente não memoriza, não adota as instruções indicadas pelos profissionais (Keller & Carroll, 1994), e existem reflexos não apenas para a sua saúde, mas como para a família, comunidade e sistema (McLeroy, Bibeau, Steckler, & Glanz, 1988).

As variáveis sistémicas que afetam a literacia em saúde prendem-se com: 1) Acessibilidades; 2) Ambiente social; 3) Campanhas de media; 4) Defesa e proteção das minorias; 5) Disseminação de doenças (e.g. coronavírus – Covid-19); 6) Educação e cidadania; 7) Exigências do contexto social, económico, político e cultural; 8) Funcionamento do sistema de saúde; 9) Informação em saúde disponível; 10) Intervenção das autoridades sanitárias; 11) Políticas sociais; 12) Riqueza de um país, isto é, a sua situação económica, educacional, social, política e cultural.

A OMS (WHO, 2019) destaca que é preciso uma nova maneira de trabalhar para se atingir a Agenda 2030 e que, além da melhoria da literacia em saúde dos indivíduos como um determinante da saúde, exige ainda: 1) envolver partes multidisciplinares (instituições, empresas e academia); 2) melhorar métodos de medição da literacia em saúde; 3) partilhar exemplos de boas práticas de intervenção; 4) trabalhar as evidências do que funciona, em que contextos e as razões. Segundo a OMS (2019) existem também “evidências de que os cuidados de saúde primários de qualidade reduzem os encargos totais com a saúde e melhoram a eficiência, reduzindo os internamentos hospitalares”. Esta base de proximidade e confiança contribui para uma melhor saúde física, psíquica e social dos indivíduos.

Conclusões

O SNS é o núcleo essencial do sistema de saúde português e prossegue uma visão desde 1979 de “sustentar: apoiar – conservar – cuidar”. Continua a ser um serviço solidário e universal; decisivo para manter e melhorar os níveis de saúde de toda a população; e contribui para o bem-estar e qualidade de vida; sendo um fator de coesão social na sociedade portuguesa.

Os 4 pilares de saúde da população (Hibbard & Gilbert., 2014; King’s Fund, 2018, p. 21) assentam nos sistemas de saúde e nos cuidados integrados; nos determinantes da saúde abrangentes; nos comportamentos de saúde e os estilos de vida; e nos locais e as comunidades onde vivemos.

Para se mudarem comportamentos é necessário que a pessoa saiba fazer, isto é, tenha conhecimento, motivação e ação. Mais do que a informação, a comunicação permite transformar o outro; motivação, isto é intenção de fazer, que é influenciada por atitudes e normas subjetivas; autoeficácia que significa que pessoa sabe fazer aquilo que lhe propõem que faça; e por fim, recursos, garantindo que a pessoa tem os meios para mudar, tem apoio familiar e financeiro e tem incentivo para o fazer (Almeida, Moraes & Brasil, 2020).

É a capacidade de se ter uma visão integrada, sistémica e colaborativa que permitirá reforçar a sustentabilidade do sistema nacional de saúde e progredir para a realização dos objetivos do desenvolvimento sustentável, das comunidades, de Portugal da Europa e do Mundo (ODS 17).

Os passos seguintes podem passar por: 1) Investir na relação direta interpessoal com o utente, com (muita) partilha de dados nos avanços da saúde, bem direcionada aos segmentos (a quem interessa?); 2) Ter em atenção a envolvente/contexto e intervir em pessoas, evidências e processos (Importância dos ensinamentos do marketing social e sensorial; 3) Desenvolver parcerias entre a organização e a envolvente. Que parceiros se podem associar? Que sinergias poderão beneficiar todos; 4) Desenvolver ações com os “pares”. Os que estão ao mesmo nível e beneficiam de interação efetiva, assente nas boas práticas e na sua efetiva implementação e monitorização; 5) Promover uma regulação adequada através dos canais privilegiados que contam com a informação e sugestões das associações profissionais e representativas de doentes e consumidores de serviços de saúde; 6) Formação contínua de profissionais para a uma melhor literacia em saúde. Aplicar de forma sistemática o Modelo de comunicação em saúde ACP, marketing e literacia em saúde, outras; 7) Estimular o Associativismo: polo de energia positiva e dinamizador de novas ideias e aplicabilidade com custos controlados; 8) Desenvolver uma relação com os Media positiva, proactiva e regular. Há sempre “boas notícias” a partilhar; 9) Promover educação para a saúde, a começar com a utilização nas escolas de meios e formas sensoriais e criativas que apoiam a memorização e as aprendizagens (realidade virtual por exemplo); 10) Promover ações na comunidade e nas “diversas comunidades”, atendendo aos contextos; 11) Desenvolvimento de soluções digitais. Otimizar vantagens das redes sociais. Aumentar interação com Internet e restantes meios digitais – SMS, Youtube, Facebook, Instagram; 12) Incluir a literacia em saúde nos programas de acolhimento e desenvolvimento dos colaboradores.

Trabalhar a motivação e comportamentos para uma organização literada; 13) Desenvolver bases de dados bem segmentadas para se poder “distribuir” mais rapidamente informação pelos segmentos específicos; 14) Compreender a importância da ALV- Aprendizagem ao Longo da Vida como um desafio permanente pela necessidade de desenvolver as competências contínuas dos profissionais com formação à medida. Tudo está interconectado.

Palavras-Chave: Literacia em Saúde; Saúde Mental; Comunicação; Competências de Comunicação; Clareza; Comportamento.

Referências bibliográficas

- Almeida, C.V., Moraes, L. K., & Brasil, V. V. (2020). *50 Técnicas de literacia em saúde na prática*. Um guia para a saúde. Alemanha: Novas Edições Académicas. Disponível em: <https://www.morebooks.de/store/es/book/50-t%C3%A9cnicas-literacia-em-sa%C3%Bade-na-pr%C3%A1tica/isbn/978-620-2-55882-2>
- Antunes, J. L. (2015). *Ouvir com outros olhos*. Lisboa: Gradiva.
- Conselho Nacional de Saúde [CNS] (2019). *Sem mais tempo a perder – Saúde mental em Portugal: um desafio para a próxima década*. Lisboa: CNS.
- Espanha, R., Ávila, P., & Mendes, R. M. (2016). *A literacia em saúde em Portugal*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Keller, V. F. & Carroll, J. G. (1994). A new model for physician-patient communication. *Patient Education & Counselling*, 23, 131-140.
- Hibbard, J. & Gilbert., H. (2014). *Supporting people to manage their health: An introduction to patient activation*. London: King’s Fund.
- Howard B Beckman, H.B., & Frankel, R. (1984). The effect of physician behavior on collection of date. *Annals of Internal Medicine*, 101(5), 692-696. DOI: 10.7326/0003-4819-101-5-692. https://www.researchgate.net/publication/16708907_The_effect_of_physician_behavior_on_collection_of_date
- Kripalani, S. & Weiss, B. D. (2006). Teaching about health literacy and clear communication. *Journal of General Internal Medicine*, 21, 888-890.
- Lopes, C. A., & Almeida, C. V. (2019). Introdução. In C. Lopes & C. V. Almeida (Coords.), *Literacia em saúde na prática* (pp. 17-23). Lisboa: Edições ISPA. [ebook]. Disponível em: <http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/7305/5/Literacia%20da%20Sa%C3%Bade%20na%20Pr%C3%A1tica%20%28E-Book%29.pdf>
- McLeroy, K. R., Bibeau, D., Steckler, A., & Glanz, K. (1988). An ecological perspective on health promotion programs. *Health Education Quarterly*, 15, 351-377.
- WHO (2019). Cuidados de saúde primários. Disponível em: <https://www.who.int/world-health-day/world-health-day-2019/fact-sheets/details/primary-health-care>
- Silverman, J., Krutz, S., & Draper, J. (2013). *Skills for communicating with patients*. Boca Raton: Taylor & Francis.

SNS (1979). Lei nº 56/79- Criação do Serviço Nacional de Saúde. Disponível em: <https://dre.pt/home/-/dre/369864/details/maximized>

SNS – Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. (2020). Novo coronavírus SARS-CoV-2 | Covid-19. Disponível em: <http://www.insa.min-saude.pt/category/areas-de-atuacao/doencas-infeciosas/novo-coronavirus-sars-cov-2-covid-19/>

Stewart, M. A. (1995). Effective physician-patient communication and health outcomes: a review. *CMAJ*, 152, 1423-1433.

Wyer, R. S. & Shrum, L. J. (2014). The role of comprehension processes in communication and persuasion. *Media Psychology*, 18(2), 1-33. DOI: [10.1080/15213269.2014.912584](https://doi.org/10.1080/15213269.2014.912584).

Vaz de Almeida, C., & Belim, C. (2020). Health professionals' communication competences decide patients' well-being: Proposal of a communication model. In A. Tkalac Verčič, R. Tench & S. Einwiller, Joy. *Using strategic communication to improve well-being and organizational success*. 12(5), Bingley, UK: Emerald Publishing. Disponível em: <https://books.emeraldinsight.com/page/detail/Joy/?k=9781800432413>

O papel da comunicação e dos média na literacia em saúde: uma reflexão

Cláudia Azevedo

Faculdade de Medicina do Porto FMUP, CINTESIS | claudia.azevedo@netcabo.pt

Introdução

Os média são uma das principais fontes de informação do público sobre saúde, em geral, e sobre saúde mental, em particular.

Este trabalho tem como objetivo analisar o modo como os média retratam a doença mental. Através de uma revisão da literatura, conclui-se que os média portugueses associam, abusivamente e desproporcionalmente, a doença mental à criminalidade, à violência, à perigosidade ou à imprevisibilidade, contribuindo para perpetuar o estigma, a discriminação e a exclusão dos doentes mentais.

Uma melhor cobertura mediática de temas de saúde deverá resultar na construção e no aprofundamento de uma verdadeira literacia em saúde.

Os média têm um papel fundamental na informação sobre saúde mental e doença mental, quer para a sociedade em geral (Coverdale, Nairn, & Claasen, 2002; Philo, 1994), quer para as pessoas com doença mental em particular (Pirkis & Francis, 2012).

Ao longo de décadas, o jornalismo vem desempenhando uma série de papéis, como intermediário, como intérprete, como decodificador e “tool-giver”, funcionando como uma janela, uma espécie de lente através da qual se vê o mundo.

Nesse sentido, tem um papel decisivo na construção social da saúde e da doença, nomeadamente no reforço e na legitimação de perceções e representações, bem como na construção de projetos de autonomia individual no campo da saúde (Espanha, 2013).

Contudo, não são poucos os desafios que se lhe colocam, como a necessidade de uma seleção criteriosa das fontes, o fator tempo/competitividade, a noticiabilidade, o risco de manipulação e de captura por interesses obscuros de terceiros e a profissionalização da comunicação.

Por outro lado, exige-se-lhe o respeito pelas pessoas doentes, o esclarecimento de benefícios e riscos, dúvidas e incertezas, assim como a consideração do interesse público.

Cada vez mais, uma maior formação destes profissionais poderá ser a solução para combater os maiores perigos associados ao jornalismo e à mediatização da saúde, como sejam o sensacionalismo, a simplificação, a descontextualização, os erros e imprecisões, as extrapolações precipitadas e as esperanças infundadas.

Pode ser igualmente o gatilho para uma maior qualidade da cobertura mediática da saúde e do jornalismo de saúde praticado no nosso país,

com um contributo importante para a promoção da literacia em saúde (Marinho & Ruão, 2012; Magalhães & Lopes, 2017).

Na consideração destes desafios e perigos, emergem oportunidades de colaboração entre jornalistas e fontes de informação. Na senda de Felisbela Lopes, “a chave para uma melhor cobertura de temas de saúde está num trabalho conjunto entre jornalistas e profissionais de saúde, promovendo canais de comunicação” (Lopes et al., 2013).

Uma melhor cobertura mediática de temas de saúde deverá resultar na construção e no aprofundamento de uma verdadeira literacia em saúde, definida como a capacidade de adquirir, avaliar e aplicar adequadamente informação relevante em saúde.

Ter literacia em saúde significa, por outras palavras, ter capacidade de aceder à informação, de a ler e compreender, de a criticar, de colocar questões pertinentes, mas também de usar bem os serviços de saúde, de tomar decisões, de adotar hábitos saudáveis e de gerir as próprias doenças.

Na Saúde Mental, a literacia implica, nomeadamente, a capacidade de reconhecer as doenças mentais, de conhecer tratamentos e estratégias de autoajuda, de saber como prevenir e como obter ajuda especializada, se necessário (Jorm, 2014).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), “a literacia é um dos mais fortes preditores do estado de saúde juntamente com a idade, o rendimento, o emprego/desemprego, o nível de educação, a raça ou grupo étnico. No entanto, a literacia continua a ser uma área negligenciada nas políticas de saúde pública e na investigação” (World Health Organization, 2013).

Apesar da grande prevalência das doenças mentais, que atinge um em cada quatro portugueses (Almeida & Xavier, 2013), bem como do seu impacto em termos de incapacidade e mortalidade, estas continuam a ser pouco mediatizadas e muito associadas a violência, crime, invisibilidade, risco, perigosidade, desordem, sensacionalismo, conforme indica a literatura internacional (Ross, Morgan, Jorm & Reavley, 2019).

Em Portugal, os estudos realizados apontam no mesmo sentido. Os média portugueses associam, abusivamente e desproporcionalmente, a doença mental à criminalidade, à violência, à perigosidade ou à invisibilidade, contribuindo para perpetuar o estigma, a discriminação e a exclusão dos doentes mentais (Azevedo, 2014). Escasseiam as notícias equilibradas e positivas, focadas em histórias de sucesso. As pessoas com doença mental só muito raramente são fontes de informação.

Os impactos incluem, nos doentes, a interiorização do rótulo, a diminuição da autoestima e o medo de procurar ajuda e, na sociedade, um desinvestimento na prevenção, no tratamento e na reabilitação.

Existem, porém, bons exemplos de mediatização da doença mental, como as histórias positivas sobre atletas norte-americanos famosos que assumiram ter uma doença mental (Parrott, Billings, Buzzelli & Towery, 2019).

No futuro, o caminho poderá passar por uma monitorização dos média e pela intervenção junto de profissionais dos média e de estudantes de jornalismo. São ainda necessários mais estudos e intervenções que integrem diferentes parceiros, incluindo jornalistas, profissionais de saúde, pessoas com doença mental e associações de doentes, tendo em vista a promoção da literacia em saúde mental. A implementação de um programa português é um objetivo ambicioso, mas exequível.

Palavras-Chave: Média; Saúde Mental; Doença Mental; Jornalismo; Literacia em Saúde.

Referências Bibliográficas

- Almeida, C. e Xavier, M. (2013). *Estudo Epidemiológico Nacional de Saúde Mental – 1º Relatório*. Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Nova de Lisboa. Disponível em: http://www.fcm.unl.pt/main/alldoc/galeria_imagens/Relatorio_Estudo_Saude-Mental_2.pdf
- Azevedo, C. S. (2014). *A Doença Mental nas Notícias: Informação ou estigmatização?* Repositório Aberto Universidade do Porto. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/77335>
- Coverdale, J., Nairn, R., & Claasen, D. (2002). Depictions of mental illness in print media: A prospective national sample. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 36 (5), 697–700.
- Espanha, R. (2013). *Informação e Saúde*. Fundação Francisco Manuel dos Santos e Rita Espanha.
- Jorm, A. F. (2014). Mental health literacy: Promoting public action to reduce mental health problems. In *Literacia em saúde mental - capacitar as pessoas e as comunidades para agir* (Vol. 8, pp. 27-39). Coimbra: Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem.
- Lopes, T., Ruão, S., Marinho, F. Z., Pinto-Coelho, L., Fernandes, R., Araújo, S., & Gomes (2013). *A Saúde em Notícia: Repensando Práticas de Comunicação*. Universidade do Minho: Centro de Estudos de Comunicação e Sociedade (CECS). ISBN: 978-989-8600-15-8.
- Magalhães, O. E., & Lopes, F. (2017). Qual o papel do jornalismo na literacia da saúde? – estado da arte. In S. Pereira & M. Pinto (Eds.), *Literacia, Media e Cidadania – Livro de Atas do 4.º Congresso* (pp. 251-265). Braga: CECS.
- Parrott, S., Billings, A. C., Buzzelli, N., & Towery, N. (2019). “We All Go Through It”: Media Depictions of Mental Illness Disclosures From Star Athletes DeMar DeRozan and Kevin Love. *Communication & Sport*. <https://doi.org/10.1177/2167479519852605>
- Philo, G. (1994). *Media representations of mental health/illness: audience reception study*. Glasgow: Glasgow University Media Group.
- Pirkis, J., & Francis, C. (2012). *Mental illness in the news and information media: A critical review*. Canberra, ACT: Commonwealth Department of Health and Aged Care.
- Ross, A. M., Morgan, A. J., Jorm, A. F., & Reavley, N. J. (2019). A systematic review of the impact of media reports of severe mental illness on stigma and discrimination, and interventions that aim to mitigate any adverse impact. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 54(1), 11–31. <https://doi.org/10.1007/s00127-018-1608-9>
- World Health Organization (2013). *Health Literacy. The Solid Facts*. Edit. Ilona Kickbusch, Jürgen M. Pelikan, Franklin Apfel & Agis D. Tsouros. World Health Organization, Copenhagen



PÓSTERES

Workaholism: um estudo exploratório com Enfermeiros da zona norte de Portugal

Elisabete Borges ¹; Carlos Sequeira ²; Maria Pilar Mosteiro-Díaz ³

^{1,2} Escola Superior de Enfermagem do Porto, Portugal, NursID-CINTESIS |
elisabete@esenf.pt; carlossequeira@esenf.pt

³ Universidade de Oviedo, Espanha

Introdução

Oates (1971) define workaholism como uma necessidade incontrolável de trabalhar incessantemente. Reconhecido como um fenómeno multifatorial, com impacto na saúde mental tem sido alvo de investigação em diferentes contextos profissionais (Ariapooran, 2019; Engelbrecht et al., 2019).

Objetivo

Identificar a prevalência e níveis de workaholism e a sua relação com características sociodemográficas e profissionais. Metodologia: Estudo quantitativo, exploratório, descritivo e transversal, com uma amostra de conveniência de 517 enfermeiros da zona norte de Portugal. Aplicou-se um questionário sociodemográfico e profissional e a Dutch Work Addiction Scale (DUWAS, Schaufeli et al., 2009) de 10 itens, avaliada numa escala de *likert* de 4 pontos e duas dimensões (Trabalho Compulsivo e Trabalho Excessivo).

Resultados e Discussão

Dos participantes 81% eram mulheres, com média de idades de 38 anos e tempo de experiência profissional de 15 anos. Identificou-se 27,3% de enfermeiros workaholics, sendo a média mais elevada na dimensão do trabalho excessivo. Os enfermeiros do sexo feminino, com filhos, mais novos, com nível de formação académica superior, menos tempo de experiência profissional, vínculo precário, maior perceção de stresse no trabalho e sem atividades de lazer evidenciaram médias superiores de workaholism. Já os enfermeiros a exercer em contexto de saúde materna e obstétrica são os que evidenciam mais engagement. Resultados que vão ao encontro de estudos já desenvolvidos (Ariapooran, 2019; Nonnis et al., 2018).

Conclusões

Os resultados confirmam a existência de workaholism nos enfermeiros da amostra em estudo. E, que este varia em função de características sociodemográficas e profissionais.

Palavras-Chave: Workaholism; Adição ao Trabalho; Enfermagem; Saúde no Trabalho.

Referências Bibliográficas

Ariapooran, S. (2019). Sleep problems and depression in Iranian nurses: The predictive role of workaholism. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 24(1), 30.

Engelbrecht, G. J., Beer, L. T., & Schaufeli, W. B. (2019). The relationships between work intensity, workaholism, burnout, and self-reported musculoskeletal complaints. *Human Factors and Ergonomics in Manufacturing & Service Industries*, 30(1), pp. 59-70.

Nonnis, M., Massidda, D., Cuccu, S., & Cortese, C. G. (2018). The Impact of Workaholism on Nurses' Burnout and Disillusion. *The Open Psychology Journal*, 11(1), 77-88.

Oates, W. E. (1971). *Confessions of a workaholic: The facts about work addiction*. New York: World Publishing.

Schaufeli, W. B., Shimazu, A., & Taris, T. W. (2009). Being Driven to Work Excessively Hard. *Cross-Cultural Research*, 43(4), 320-348.

Spagnoli, P., Balducci, C., Fabbri, M., Molinaro, D., & Barbato, G. (2019). Workaholism, Intensive Smartphone Use, and the Sleep-Wake Cycle: A Multiple Mediation Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(19), 3517.

Salud mental positiva en pacientes con esquizofrenia atendidos en la comunidad

Eva María Luján Luján ¹; Sergio Huertas MARTINEZ ²; Edith Pomarol Clotet ³; Maria Teresa Lluch Canut ⁴; Maria Dolores Miguel Ruiz ⁵

¹ Complejo Asistencial en Salud Mental Benito Menni. CSMA Granollers, Barcelona | evalujan@hotmail.es

² Complejo Asistencial en Salud Mental Benito Menni, CSMA Granollers, Barcelona

³ Fundación por la Investigación y Docencia FIDMAG Hermanas Hospitalarias

⁴ Departamento de Enfermería de Salud Pública, Salud Mental y Materno-Infantil, Universidad de Barcelona | tluch@ub.edu

⁵ Escuela Universitaria de Enfermería Sant Joan de Déu, Universitat de Barcelona

Introducción

La salud mental positiva, hace referencia al concepto de bienestar. Actualmente existe interés en estudiar las emociones positivas, buscando como objetivo el funcionamiento óptimo del ser humano, aunque todavía se sabe poco sobre la relación de estos factores en patologías como la esquizofrenia.

Objetivos

Evaluar el nivel de Salud Mental positiva en pacientes diagnosticados de esquizofrenia atendidos en la comunidad. Metodología: El diseño del estudio fue descriptivo y transversal, realizado en un Centro de Salud Mental de Adultos de la provincia de Barcelona. Para la medición de la Salud Mental positiva (SM+) se utilizó el cuestionario de Lluch-Canut (2003).

Resultados

Participaron 226 pacientes diagnosticados de esquizofrenia. La puntuación media de SM+ fue de 83.38 (DE 19,42) con un mínimo de 39 y un máximo de 140 puntos. No existieron diferencias estadísticamente significativas en relación con el sexo, edad, nivel de estudios, estado civil, tipo de tratamiento, años de evolución de la enfermedad o nivel de funcionamiento global (GAF).

Conclusiones

Los pacientes de este estudio no presentan índices de SM+ elevados, si los comparamos con otros estudios similares realizados con pacientes hospitalizados (Ruiz, 2014).

Se podría deducir que los pacientes hospitalizados tienen mayor control de la enfermedad y mayor posibilidad de relación personal i/o grupal, por el contacto más continuado con los profesionales. Este estudio nos indica que los enfermeros/as, deberían hacer intervenciones dirigidas a aumentar la SM+, ya que de este modo se puedan identificar cuáles son los comportamientos que los pacientes realizan para mejorar en su autocuidado (Orem & Vardiman, 1995).

Palavras-Chave: Salud Mental Positiva; Esquizofrenia; Salud Mental.

Referências Bibliográficas

Lluch, M. T. (2003). Construcción y análisis psicométrico de un cuestionario para evaluar la salud mental positiva. *Psicol Conductual*, (1), 61-78.

Ruiz, M., Dolores (2014). Valoración de la Salud Mental Positiva y de los Requisitos de Autocuidado, en pacientes hospitalizados diagnosticados de Esquizofrenia, según la Teoría de Enfermería de Dorothea Orem. Tesis Doctoral. Universitat de Barcelona, Barcelona, Espanha. Disponible en: http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/56453/1/MDMR_TESIS.pdf

Orem, D. E., Vardiman, E. M. (1995). Orem's. Nursing Theory and Positive Mental Health: Practical Considerations. *Nursing Science Quarterly*, 8(4), 165-73. Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/089431849500800407>

Saúde no trabalho: workaholism e engagement em Enfermeiros

Elisabete Borges ¹; Carlos Sequeira ²; Maria Pilar Mosteiro-Díaz ³

^{1,2} Escola Superior de Enfermagem do Porto, Portugal, NursID-CINTESIS |
elisabete@esenf.pt; carlossequeira@esenf.pt

³ Universidade de Oviedo, Espanha

Introdução

Workaholism e engagement no trabalho evidenciam profissionais com uma intensa dedicação ao trabalho (Luque, 2017). Contudo, a literatura tem vindo a demonstrar ainda que relacionados são conceitos distintos (Stefano & Gaudiino, 2019; Atroszko & Atroszko, 2019). Também Kubota et al. (2011) num estudo com enfermeiras Japonesas corrobora esta diferença.

Objetivo

Conhecer os níveis de workaholism, de engagement e a inter-relação entre estes dois conceitos.

Metodologia

Optou-se por um estudo quantitativo, exploratório, descritivo e transversal. Os dados foram obtidos através da aplicação de um questionário sociodemográfico e profissional, a *Dutch Work Addiction Scale* (DUWAS, 10 itens, Schaufeli et al., 2009) e a *Utrecht Work Engagement Scale* (UWES, 9 itens, Schaufeli et al., 2006; Sinval et al., 2018) a uma amostra e conveniência de 517 enfermeiros do norte de Portugal, sendo 81% do sexo feminino, 52% com idade ≥ 37 anos e 53% com tempo de experiência profissional ≥ 14 anos.

Resultados

Os resultados revelaram, quanto ao *workaholism*, níveis moderados, com valor médio superior na dimensão trabalho excessivo. Relativamente ao engagement, ainda que com valores considerados moderados a dedicação foi a dimensão mais elevada e o vigor a mais baixa. Verificaram-se correlações positivas, moderadas a altas entre *workaholism* e engagement, com as dimensões dedicação e absorção, a apresentarem associação mais alta com o *workaholism* similares a outros estudos (Kubota et al., 2011).

Conclusões

Conclui-se a existência de valores moderados de *workaholism* e engagement, assim como de uma relação entre ambos numa amostra de enfermeiros da zona Norte de Portugal.

Palavras-Chave: Workaholism; Work engagement; Enfermagem; Saúde no Trabalho.

Referências Bibliográficas

- Atroszko, P. A. & Atroszko, B. (2019). Type-A Personality Competitiveness Component Linked to Increased Cardiovascular Risk is Positively Related to Study Addiction but Not to Study Engagement. *Current Science*, 117(7), 1184.
- Field, A. (2009). *Descobrir a estatística usando o SPSS* (2ª ed.). Porto Alegre: Artmed Editora.
- Luque, A. M. A. (2017). Workaholism: la adicción al trabajo. *La Ciencia en la Calle*, 1-12;
- Kubota, K., Shimazu, A., Kawakami, N., Takahashi, M., Nakata, A., & Schaufeli, W.B. (2010). Association between Workaholism and Sleep Problems among Hospital Nurses. *Industrial Health*, 48(6), 864-871.
4. Sinval, J., Pasian, S., Queirós, C., & Marôco, J. (2018). Brazil-Portugal transcultural adaptation of the UWES-9: Internal consistency, dimensionality, and measurement invariance. *Frontiers in Psychology*.
- Schaufeli, W. B., Shimazu, A., & Taris, T. W. (2009). Being Driven to Work Excessively Hard. *Cross-Cultural Research*, 43(4), 320-348.
- Stefano, G. & Gaudiino, M. (2019). Workaholism and work engagement: how are they similar? How are they different? A systematic review and meta-analysis. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 28(3), 329-347.

Programa de Saúde Mental Positiva para Estudantes do Ensino Secundário

Isilda Ribeiro ¹; Regina Pires ²; Sónia Alves ³; Carlos Sequeira ⁴

^{1,2,4} Escola Superior de Enfermagem do Porto; NursID-CINTESIS |

isilda.ribeiro@esenf.pt; regina@esenf.pt; carlossequeira@esenf.pt

³ Agrupamento de Centros de Saúde Porto Ocidental – UCC Boavista |

patricia.tsalves@gmail.com

Resumo

Contexto: Programa de Saúde Mental Positiva (PSM+) para Estudantes do Ensino Secundário, integrado no projeto de Investigação Literacia e Saúde Mental Positiva, em desenvolvimento no Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde Faculdade de Medicina do Porto e Escola Superior de Enfermagem do Porto, numa parceria entre estas instituições e a Secção Regional da Ordem dos Enfermeiros. Estudos nacionais e internacionais evidenciam reduzida literacia em saúde mental dos adolescentes e a necessidade de ser desenvolvido um programa de saúde mental positiva para estudantes do ensino secundário. Objetivo: Avaliar o contributo de um programa de saúde mental positiva em estudantes do ensino secundário.

Metodologia

Um estudo de caso. O estudo decorreu numa escola secundária da região Norte, entre outubro 2018 e maio 2019. Para recolha de informação utilizou-se: Questionário de Saúde Mental Positiva (QSM+) (Lluch, 1999; Sequeira et al., 2014), Escala de Vulnerabilidade Psicológica (EVP) (Sinclair & Wallston, 1999; Nogueira, 2014) e um questionário de caracterização sociodemográfica. Participantes: estudantes do ensino secundário de ambos os sexos, idades compreendidas entre 15-19 anos, de diferentes áreas científicas, participaram no estudo livremente (N=150). Respeitadas questões éticas, nomeadamente nos estudantes com idade inferior a 18 anos, cujo consentimento informado foi dado pelos pais.

Resultados

O PSM+ aplicado a estudantes do ensino secundário permitiu verificar que houve melhoria a nível da saúde mental positiva: média QSM+ era de 93 e após o programa diminuiu para 80. A EVP permitiu avaliar a vulnerabilidade psicológica dos estudantes: média de 15,2, após o programa diminuiu para 14,1.

Conclusões

O PSM+ permitiu identificar os estudantes mais vulneráveis, diminuir a vulnerabilidade dos estudantes e aumentar os níveis globais de saúde mental.

Palavras-Chave: Saúde Mental Positiva; Programa Saúde Mental Positiva; Estudantes; Ensino Secundário.

Introdução

A saúde é considerada como o completo estado de bem-estar físico, mental e social e não apenas como a ausência de doença (World Health Organization - WHO, 2017). No que respeita à saúde mental, embora o

termo seja marcadamente positivo (refere a saúde da mente), ao longo da história tem sido relacionado e associado aos sintomas da patologia mental e, portanto, tem ganho um significado marcadamente negativo, sendo este um dos motivos principais do estigma existente em relação a esta área da saúde (WHO, 2017).

Contudo, nos últimos 30 anos a investigação tem contribuído para um melhor e mais completo entendimento da saúde mental, sendo, hoje em dia, perspetivada como um estado de funcionamento ótimo na vida que permite à pessoa reconhecer as próprias habilidades, lidar com o stresse normal da vida, trabalhar de forma produtiva e dar um contributo a si próprio ou à comunidade (WHO, 2017).

Esta nova conceção afasta-se do conceito clínico tradicional assistencial, focado no tratamento das patologias, e direciona a atenção dos profissionais de saúde para o que promove e permite trabalhar aspetos da promoção e prevenção no sentido de conseguir este bem-estar nas suas três dimensões: física, mental e social (Lluch, 2002).

Nesta linha de pensamento, emerge o termo de Saúde Mental Positiva (SMP), que diz respeito ao conjunto de características psicossociais positivas que permitem à pessoa ter um funcionamento ótimo nas várias dimensões da vida descrito pela WHO (Keyes, 2002, 2010). Esta é considerada um constructo resultante da interação de seis fatores ou características psicossociais positivas: satisfação pessoal, atitude pró-social, autocontrolo, autonomia, resolução de problemas e realização pessoal e habilidades de relação interpessoal (Jahoda, 1958; Lluch, 1999, 2014).

Estes fatores são necessários para a manutenção/promoção de uma Saúde Mental Positiva e permitem ao ser humano desenvolver capacidades para enfrentar a sua vida diária. Em 2014, Sequeira et al. traduziu e adaptou para a realidade portuguesa o CSM+, passando a designar-se de Questionário de Saúde Mental Positiva (QSM+).

Estudos demonstram que a maioria dos adolescentes e jovens não procuram nem recebem a ajuda ou o tratamento adequado, devido à baixa literacia em saúde mental. A identificação, a sensibilização para a saúde mental e o tratamento precoce de dificuldades emocionais em adolescentes e jovens, são uma prioridade tanto para os profissionais de saúde como para os professores (Salvater, 2006; Pedreiro, 2011).

Importa lembrar que uma das competências do enfermeiro especialista é intervir, com base em padrões de conhecimento, e deve-se assumir como facilitador nos processos de aprendizagem (Ordem dos Enfermeiros, 2009).

Assim, e evidenciando o papel do Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria (EESMP) na promoção da Saúde Mental Positiva (SM+), concordamos com Garcia (2016) que refere a necessidade de se desenvolver programas neste âmbito da SM+. Estes devem estar focados na aprendizagem e potencialização e não apenas no que deve ser evitado, rejeitado ou anulado. Devem ter como principal objetivo promover sentimentos positivos e de controlo sobre a própria pessoa (empoderamento) (Alves, Ribeiro & Sequeira, 2019).

Objetivo

Avaliar o contributo de um programa de saúde mental positiva em estudantes do ensino secundário.

Metodologia

O estudo de caso trata-se de uma abordagem metodológica de investigação especialmente adequada quando procuramos compreender, explorar ou descrever acontecimentos e contextos complexos, nos quais estão simultaneamente envolvidos diversos fatores. É um dos modelos de investigação, em que o investigador mais se aplica na pesquisa, para que possa estudar desde o interior, aperceber-se da sua dinâmica e, por vezes, ser parte integrante da mesma.

O estudo de caso consiste na observação detalhada de um contexto, ou de um indivíduo, de uma única fonte de documentos ou de um acontecimento específico (Merriam, 1988). Será sempre um estudo a ser validado e visto segundo o contexto em que foi criado, de elevada profundidade, na medida em que o investigador no desenvolvimento do estudo de caso *“pretende captar o essencial da realidade social como forma de a compreender, deve centrar as suas atenções sobre os fenómenos, tal como eles são vividos em contexto, pelo que são por vezes chamados de métodos de tipo etnográfico”* (Abreu, 2001, pp. 155).

O estudo de caso decorreu numa escola secundária da região Norte, entre outubro de 2018 e maio de 2019. Para a colheita de dados, foi utilizado o Questionário de Saúde Mental Positiva (QSM+) (Lluch, 1999; Sequeira et al., 2014), a Escala de Vulnerabilidade Psicológica (EVP) (Sinclair & Wallston, 1999; Nogueira, 2017) e um questionário de caracterização sociodemográfica. Participantes do estudo: estudantes do ensino secundário de ambos os sexos, com idades compreendidas entre os 15-19 anos, de diferentes áreas científicas (N=150). A finalidade do estudo de caso numa escola secundária procura estruturar o planeamento de um Programa de Saúde Mental Positiva (PSM+) para estudantes do secundário, validar conceptualmente o programa e avaliar a efetividade do mesmo.

Quanto à análise e tratamento dos dados, foi criada uma ferramenta em formato ExcelR para análise estatística dos mesmos. O ExcelR é um aplicativo WindowsR que fornece ferramentas que permitem organizar, analisar e interpretar dados (Morais, 2015).

Com os dados do questionário individual, QSM+ e escala de vulnerabilidade psicológica inseridos, foram criadas tabelas dinâmicas que permitiram o cruzamento entre as variáveis para

Obter medidas, como exemplo: total. Média e desvio padrão. Após o tratamento de dados foi implementado o Programa Promotor de saúde Mental positiva como se refere posteriormente.

Resultados

Os resultados são apresentados nas tabelas 1 e 2.

Para a implementação do Programa Promotor de Saúde Mental Positiva, escolheu-se a turma A da escola 3 pelas médias elevadas de EVP e

QSM+, tal como observado nas tabelas anteriores, e por todos os encarregados de educação desta turma, terem assinado a autorização para a implementação do programa.

Na turma piloto a média do QSM+, pré-programa era de 94,3, no pós-programa teve uma diminuição, e situava-se nos 92,61. A escala de vulnerabilidade psicológica tinha média 14,52 no pré-programa, e 13,26 no pós-programa. Foi utilizado o Teste T para amostras emparelhadas, que permite inferir sobre a igualdade de médias de duas amostras emparelhadas. Observou-se alterações nas médias, embora ligeiras, mas que nos permite considerar que houve melhorias na Saúde Mental Positiva após a aplicação do programa promotor de saúde mental.

Discussão

Verificou-se que a SM+ dos inquiridos apresenta níveis favoráveis (SMP total=93). Quanto ao QSM+, os resultados obtidos colocam a maioria dos alunos, ou seja, 140 alunos no nível intermédio e os restantes 10 no nível de *flourishing* (Keyes, 2002, 2010).

Em relação à EVP, a maioria dos alunos situava-se entre os 6-12 valores (nível mais baixo) e apenas 1 aluno se encontrava no máximo da escala com 30 valores, com médias da EVP nas diferentes escolas, que variavam entre os 11,56 e os 14,3.

Dos 150 alunos, 51,6% eram do sexo masculino (81 alunos); 40% consideraram o desempenho escolar suficiente, e apenas um aluno considerava o seu desempenho excelente. No que diz respeito ao agregado familiar, 58% viviam com os pais e 7% (11 alunos) viviam com os avós. Praticavam exercício físico, 72% (113 alunos) e destes, 40% (63 alunos) praticavam 2/3 vezes por semana. No que diz respeito ao sono 73,9% dormia o suficiente para as suas necessidades e 37,6% dos alunos referiram dormir 8h ou mais por noite. Os alunos consideraram importante a alimentação para a saúde mental (95,54%), no entanto 91% dos inquiridos realizavam só três refeições diárias (pequeno-almoço, almoço e jantar). Em relação a problemas de saúde 67,5% não tinha diagnosticado nenhum problema de saúde. Dos restantes 51 alunos tinham fobias e 5,1% apresentavam ansiedade. Quanto à vigilância da saúde, 59,9% dos inquiridos (94 alunos) faziam vigilância. Destes, 71,3% recorriam ao centro de saúde e 16% frequentavam consultas de saúde. 18% dos inquiridos referiram tomar medicação. Importa realçar que 21% dos alunos faziam ansiolíticos, sedativos e hipnóticos; 1 aluno referiu toma de antidepressivos (não tendo assinalado depressão) e 36% tinham asma. No que diz respeito a experiências negativas de vida 55% já tiveram de lidar com a morte de um familiar; 41% assistiram à separação dos pais e 4% assinalaram depressão. Em relação ao consumo de substâncias psicoativas 97,5% assinalaram que não consumiam substâncias e 2,5% declararam que sim, consomem cannabis. Quanto ao consumo de tabaco/álcool apenas 3% consumiam álcool, 2% tabaco e apenas 2% consumiam ambas as substâncias. Quanto à perceção da vulnerabilidade psicológica 48,3% considerava-se nada vulnerável; 28% pouco vulnerável; 16,6% moderadamente vulnerável; 5,1% muito vulnerável e 2% achavam-se extremamente vulneráveis.

Conclusões

O Programa de Saúde Mental Positiva (PSM+) para estudantes do Ensino Secundário teve influência na saúde mental, pois houve mudanças a nível comportamental. A escala de vulnerabilidade psicológica (EVP) permitiu identificar os adolescentes mais vulneráveis.

As médias do QSM+ e da escala de vulnerabilidade psicológica sofreram uma diminuição (respetivamente 92,61 e 13,26). O QSM+ também teve uma ligeira diminuição estatística, o que evidencia uma melhoria a nível de Saúde Mental Positiva. Um follow-up após 3 meses do término do programa, seria necessário, para dar tempo ao aluno de interiorizar o que apreendeu. O PSM+ permitiu detetar precocemente doenças mentais e contribuiu para a promoção da saúde mental dos adolescentes em ambiente escolar.

Implicações para a prática clínica

A relevância da temática o Programa de Saúde Mental Positiva para estudantes do Ensino Secundário, e sua implicação para a prática de saúde, inclusive para a saúde mental nos adolescentes (participaram no estudo) houve ganhos em saúde. É de realçar a importância do Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria na criação e implementação de programas promotores de saúde mental.

Referências Bibliográficas

Abreu, W. (2001). *Identidade, formação e trabalho: das culturas locais às estratégias identitárias dos enfermeiros*. Coimbra: Formasau.

Alves, S. P.; Ribeiro, I. & Sequeira, C. (2019). *Criação e validação de um programa promotor de saúde mental positiva em adolescentes*. Lisboa: Novas Edições Académicas.

Garcia, I. (2016). *Saúde mental positiva em adolescentes*. Escola Superior de Enfermagem do Porto. Dissertação de Mestrado.

Lluch, M. T. C. (1999). *Construcción de una escala para evaluar la salud mental positiva*. Universidad de Barcelona. División de Ciencias de la Salud. Facultad de Psicología. Departamento de Metodología de las Ciencias del Comportamiento. Programa de Doctorado: Evaluación en Ciencias del Comportamiento: Metodología y Aplicaciones.

Lluch, M. T. (2002). *Evaluación empírica de un modelo conceptual de salud mental positiva*. Instituto Nacional de Psiquiatria Ramón de la Fuente Muñiz. Salud Mental, 25(4), 42-55. ISSN: 0185-3325.

Lluch-Canut, M. T. (2014). *Estratégias Individuais de Promoção da Saúde Mental Positiva*. Conferência exposta em el V.º Congresso Internacional da SPESM - Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, realizada em Braga (Portugal), 19 e 20 junho. Barcelona: Diposit Digital de la Universitat de Barcelona, Colección OMADO. Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/2>.

Keys, Corey. (2010). *The Next Steps in the Promotion and Protection of Positive Mental Health*. McGill University School of Nursing. CJNR, 42(3), 17-28.

Keys, Corey (2002). The Mental Health Continuum: From Languishing to Flourishing in Life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43(2), Selecting Outcomes

for the Sociology of Mental Health: Issues of Measurement and Dimensionality (Jun. 2002), 207- 222.

Merriam, S. B. (1988). *The case study research in education*. San Francisco: Jossey-Bass.

Morais, C. (2015). *Descrição, análise e interpretação de informação quantitativa*. Instituto Politécnico de Bragança. Escola superior de Educação.

Nogueira, M. J. (2017). *Saúde mental em estudantes do ensino superior: fatores protetores e fatores de vulnerabilidade*. Tese de Doutoramento em Enfermagem. Universidade de Lisboa, Lisboa.

Ordem dos enfermeiros. (2009). *Caderno temático, Modelo de desenvolvimento profissional; sistema de individualização das especialidades clínicas em enfermagem, perfil de competências comuns e específicas do enfermeiro especialista*. Dezembro.

Pedreiro, A. (2011). *Tradução, adaptação e validação por focus group de um questionário de avaliação da literacia em saúde mental (Qualimental) para adolescentes e jovens*, III congresso SPESM "informação e saúde mental". Silves.

Salvater, F. (2006). *O valor de educar*. Lisboa: Publicações D. Quixote.

Sequeira, C., Carvalho, J. C., Sampaio F., Sá L., Lluch-Canut T. & Roldán-Merino, J. (2014). Avaliação das propriedades psicométricas do Questionário de Saúde Mental Positiva em Estudantes Portugueses do Ensino Superior. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 14(11), 45-53.

Sequeira, C. & Carvalho, J.C. (2009). Tradução para a População Portuguesa do Questionário de Saúde Mental Positiva (QSM+). *Saúde e Qualidade de Vida em análise*, 303-314.

Sinclair, V. & Wallston, K. (1999). The Development and Validation of the Psychological Vulnerability Scale. *Cognitive Therapy and Research*, 13(2), 119-129. Disponível em: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=b60d09c-5-7b38-4c3c-b5c2-feed268663a0%40sessionmgr198&hid=112>.

WHO. (2017). *Relatório Mundial da Saúde, Saúde Mental nova conceção, nova esperança*. OMS.

Escola	Média EVP/turma	Média EVP/escola
Escola 2	Turma A- 10,25	11,56
	Turma B- 11,65	
	Turma C- 12,28	
	Turma D- 12,25	
	Turma E- 11,35	
Escola 3	Turma A- 14,52	13,78
	Turma B- 13,04	
Escola 4	Turma A- 14,3	14,3
Total		13,2

Tabela nº1 – Média EVP por turma e escola

Escola	Níveis	Média QSM+/turma	Média QSM+/escola
Escola 2	Flourishing- 4 Intermédio- 98	Turma A- 91	92,9
		Turma B- 90,1	
		Turma C- 94,4	
		Turma D- 96	
		Turma E- 93,1	
Escola 3	Flourishing- 4 Intermédio- 41	Turma A- 94,3	93
		Turma B- 91,6	
Escola 4	Flourishing- 2 Intermédio- 8	Turma A- 93,1	93,1
Total	Flourishing- 10 alunos Intermédio- 147 alunos		93

Tabela n.º2 – Níveis de Saúde Mental por turma e escola

Promoção da saúde mental em crianças e adolescentes que vivenciam o cancro parental: projeto de um programa de intervenção.

Ana Filipa Sousa ¹, Margarida Reis Santos ², Lurdes Lomba ³

¹ Instituto Português de Oncologia-Coimbra; UICISA: E | afilipas87@gmail.com

² Escola Superior de Enfermagem do Porto; NursID-CINTESIS | mrs@esenf.pt

³ Escola Superior de Enfermagem de Coimbra; UICISA: E

Resumo

Introdução: O cancro parental apresenta impacto nas crianças/adolescentes, tornando-as mais vulneráveis ao sofrimento (Alexander, O'Connor, Rees & Halkett, 2019). Dependendo da idade e do sexo, correm maior risco de desenvolver problemas psicológicos, comportamentais (Shah et al., 2017), e psicossociais, incluindo ansiedade, stress, depressão, dificuldades escolares/lúdicas, alterações nas dinâmicas familiares e stress pós-traumático (Ellis et al., 2016).

Os enfermeiros que trabalham com as crianças/adolescentes/famílias que experienciam o fenómeno do cancro parental, podem promover a saúde mental das crianças/adolescentes ao apoiar os pais na transmissão da informação apropriada, e as crianças/adolescentes na adoção de estratégias de *coping* que permitam a adaptação à doença oncológica dos pais e desenvolvimento da resiliência. **Objetivos:** Desenvolver e validar um programa de intervenção promotor da adaptação das crianças/adolescentes/famílias ao cancro parental. **Metodologia:** Revisão integrativa da literatura para mapear programas de intervenção e apoio a crianças/adolescentes que vivenciam a experiência do cancro parental. **Estudo qualitativo para avaliar as necessidades das crianças/adolescentes/famílias.** Construção e validação de um programa de intervenção adaptado às crianças/adolescentes/famílias que vivenciam uma situação de cancro parental. Este será aplicado no Instituto Português de Oncologia de Coimbra, numa consulta multidisciplinar, criada para fornecer apoio a crianças/adolescentes/famílias que experienciam cancro parental. **Resultados e discussão:** Com a elaboração deste estudo, pretende-se desenvolver um programa de intervenção adaptado às necessidades identificadas destas crianças/adolescentes/famílias, que minimize os efeitos decorrentes do cancro parental, promovendo a saúde mental das crianças/adolescentes/famílias, acompanhando-os neste processo de transição complexo. **Conclusão:** Tratando-se de um estudo em fase de desenvolvimento, não se podem aferir, de momento, conclusões.

Palavras-Chave: Crianças; Adolescentes; Pais; Cancro Parental; Enfermagem.

Introdução

Nas últimas décadas a incidência de cancro nos grupos etários mais jovens tem aumentado acentuadamente. A nível internacional estima-se que 15% das pessoas com cancro têm entre os 20 e os 50 anos (O'Neill, O'Neill, & Semple, 2019). Em Portugal não são conhecidas as taxas de incidência do cancro nestas faixas etárias, no entanto, o cancro colorretal, mama e próstata, os que apresentam maior número de novos

casos, são cada vez mais comuns nos adultos jovens. As implicações de um diagnóstico de cancro em pessoas desta faixa etária, são diversas das apresentadas pelos indivíduos mais idosos, pois muitas ainda trabalham ou estudam, e têm filhos menores de 18 anos (Alexander, O'Connor, Rees, & Halkett, 2019).

O cancro parental compreende a vivência de cancro numa idade precoce da vida adulta, em pessoas com filhos dependentes (Barbosa, 2015), constituindo-se um desafio único, atendendo às exigências da doença e dos tratamentos que podem ser incompatíveis com o cuidar de um filho (SPO, 2007). Quando um pai ou uma mãe é diagnosticado com cancro, enfrenta medos e ansiedade para equilibrar simultaneamente o seu papel parental com o de doente oncológico (Arber, 2016; O'Neill et al., 2018; Semple, & McCance, 2010). Ao longo do processo de doença, os pais estão focados em proteger os filhos de preocupações, confrontando-se com dificuldades em ser um bom pai, contar aos filhos e manter as rotinas em casa (Mendes, 2016; Semple, & McCance, 2010). Tendem ainda a apresentar diminuição das capacidades parentais: sentimento de fracasso face às responsabilidades; incapacidade de satisfazer as necessidades dos filhos (Cho, Yoo, & Hwang, 2015) e incompreensão das reações dos mesmos à doença (Helseth, & Ulfsaet, 2005). Compreensivelmente, podem experienciar um nível de stress significativo, devido à doença e à potencial ameaça de morte, podendo comprometer a interação pais-filhos (Su, & Ryan-Wenger, 2007), afetando o seu bem-estar psicológico, e em alguns casos levar à depressão (Shah, Armaly, & Swieter, 2017).

Em 2019, mais de 380.000 crianças/adolescentes nos Estados Unidos da América foram confrontadas com a vivência do cancro parental (Lewis, Zahlis, & Shands, 2020). Na população Portuguesa não são conhecidos dados estatísticos referentes ao número de casos de crianças e adolescentes cujos pais têm diagnóstico de cancro.

O cancro parental tem um grande impacto nas crianças e adolescentes, tornando-os mais vulneráveis ao sofrimento. Dependendo da idade e do sexo, apresentam risco de sofrer perturbações de desenvolvimento (Alexander, O'Connor, Rees, & Halkett, 2019), problemas psicológicos, emocionais, comportamentais (Shah et al., 2017), e psicossociais, incluindo ansiedade, isolamento, tristeza, raiva, depressão, dificuldades escolares/lúdicas, alterações nas dinâmicas familiares e stress pós-traumático (Ellis, Wakefield, Antill, Burns, & Patterson, 2016). Quando um pai é diagnosticado com cancro, os filhos enfrentam alterações nas suas rotinas, podendo assumir responsabilidades adicionais, enquanto os pais estão em fase de tratamento e concomitantemente, podem receber menos apoio e atenção parental nas suas atividades escolares e de lazer (Ellis et al., 2016).

Lazarus (1993) define *coping* ou enfrentamento, como esforços cognitivos e comportamentais para lidar com situações de dano, ameaça ou de desafio, quando não está disponível uma resposta automática. Os esforços conscientes e intencionais são considerados estratégias de *coping* e o *stressor* deve ser percebido e analisado. As estratégias ou mecanismos de *coping* são divididas em *coping* focalizado na emoção e *coping* focalizado no problema. Nas crianças e adolescentes, o

enfrentamento focado na emoção ocorre quando tentam modificar as suas próprias reações ao cancro dos pais, e o enfrentamento focado no problema quando tentam alterar os fatores de stress associados à experiência do cancro parental (Phillips, 2014). Num estudo sobre o impacto do cancro parental, os autores (Grabiak, et al., 2007) mencionaram que os filhos dos doentes recorriam ao enfrentamento focado no problema, colocando questões, procurando informação sobre a doença e assumindo responsabilidades pelas tarefas domésticas e ao enfrentamento focado na emoção através da negação de falar e pensar sobre a doença dos pais. Também referem situações de enfrentamento duplo, focado no problema e na emoção. O enfrentamento focado na emoção está mais relacionado com sintomas de ansiedade e depressão (Grabiak, et al., 2007).

Apesar da relevância do fenómeno do cancro parental e do impacto no doente e nos filhos, não existem orientações específicas para os profissionais de saúde relativas às famílias que vivenciam este problema (Alexander et al., 2019; Arber, & Odellius, 2017).

A conceção e a implementação de programas de intervenção para crianças, adolescentes e pais que vivenciam o cancro parental, carece de um planeamento rigoroso (Inhestern, Haller, Włodarczyk, & Bergelt, 2016), para serem eficazes no desenvolvimento das habilidades parentais (Lewis, Zahlis, & Shands, 2020), e produzirem resultados positivos nas crianças e adolescentes (Ellis et al., 2016), nomeadamente a nível da compreensão sobre o cancro dos pais, desenvolvimento de mecanismos de coping, melhoria do humor e comportamento adequado (Inhestern et al., 2016).

Face à problemática descrita, pretende-se desenvolver um projeto, cujo objetivo visa construir e validar um programa de intervenção de enfermagem para adolescentes e pais que experienciam a vivência do cancro parental, que contemple intervenções de enfermagem autónomas, e responda às necessidades identificadas pelos adolescentes e pais, promovendo a "(...) adaptação às mudanças na saúde e dinâmica familiar" (OE, 2010, p. 1).

Metodologia

O projeto divide-se em duas fases. A fase I integra o estudo I, II e III e a fase II, contempla o estudo IV. O estudo I, que se encontra em desenvolvimento, é uma *Scoping review*: Programas de intervenção para crianças, adolescentes e pais a vivenciar o cancro parental. Os objetivos desta revisão são: mapear os programas de intervenção para crianças, adolescentes e pais, ou díade (doentes oncológicos e seus filhos) a vivenciar o cancro parental; identificar a tipologia das intervenções propostas nos programas; e identificar e descrever os programas de intervenção que são desenvolvidos exclusivamente por profissionais de saúde, nomeadamente enfermeiros. Posteriormente realizar-se-á o estudo II, de caráter qualitativo de cariz exploratório, que visa analisar as necessidades dos doentes oncológicos, com qualquer tipo de cancro, na fase de diagnóstico e/ou tratamento, e dos seus filhos adolescentes (14 aos 19 anos). Serão realizadas entrevistas semiestruturadas, de forma individual aos doentes e filhos, recorrendo-se a um guião, previamente elaborado de acordo com dois referenciais teóricos, o Modelo dos Sistemas de Neuman (1970) para os pais, e o Modelo Teórico do Ajuste dos Adolescentes ao Cancro Parental (Su, & Ryan, 2007) para os filhos.

Os resultados do estudo I e II, servirão de base para o desenvolvimento do estudo III, desenho de um programa de intervenção de enfermagem para adolescentes e pais que vivenciam uma situação de cancro parental, através da formulação das intervenções de enfermagem autónomas.

O estudo IV, estudo de consenso sobre o programa de intervenção de enfermagem para adolescentes e pais que vivenciam uma situação de cancro parental, será realizado recorrendo à técnica de painel Delphi modificado, cujos participantes serão enfermeiros especialistas com experiência profissional em oncologia superior a 5 anos.

Todos os princípios éticos inerentes à consecução dos estudos, serão cumpridos.

O desenho e a posterior validação do programa contribuirão para a implementação de uma consulta no IPOC, dirigida a doentes oncológicos e filhos adolescentes, a qual requer a criação de espaço apropriado e constituição de uma equipa integrada multiprofissional (enfermeiros especialistas, médicos, psicólogos e assistente social) para trabalho em rede. Prevê-se a interligação às redes de apoio familiar da comunidade (instituições de saúde/escolas), sempre que se considere necessário.

Resultados e discussão

A implementação do programa de intervenção de enfermagem para adolescentes e pais que experienciam a vivência do cancro parental, permitirá minimizar os efeitos decorrentes do cancro parental e promover a saúde mental da díade, acompanhando-a no decurso deste processo de transição complexo. Algumas das intervenções que os enfermeiros podem desenvolver são a capacitação dos pais para a transmissão da informação aos filhos; promover a gestão de emoções face ao confronto com a doença e ensinar estratégias adaptativas de comunicação ao longo do processo de doença. As intervenções dirigidas aos adolescentes devem fomentar a adoção de mecanismos de *coping* que permitam a adaptação à doença dos pais e os ajudem a desenvolver resiliência; promoção de uma comunicação efetiva com os pais; gestão de emoções; elaboração de estratégias facilitadoras (de interação, envolvimento e negociação) no processo de mudança das dinâmicas familiares; confronto com as possíveis alterações na imagem corporal dos pais (alopecia, mastectomias, ostomias, amputações, etc.); e apoiem se necessário no processo de morte e luto.

É fundamental promover o bem-estar psicológico dos adolescentes, no decurso de experiências adversas, como a vivência do cancro parental, com vista ao desenvolvimento de uma saúde mental positiva. Concomitantemente, reconhece-se que os sintomas de ansiedade e depressão são frequentes no doente oncológico (Ostacoli et al., 2014), podendo levar a níveis de perturbação emocional que interferem na recuperação, qualidade de vida e saúde mental.

Conclusões

O estudo permitirá colocar em evidência a necessidade do desenvolvimento de um programa específico para adolescentes e pais a vivenciar o cancro parental, justificando a implementação de uma consulta de enfermagem para esta população, cujas intervenções diferenciadas e

validadas, respondam às necessidades da díade contribuindo para a promoção da sua saúde mental.

Referências Bibliográficas

- Alexander, E., O'Connor, M., Ress, C., & Halkett, G. (2019). A systematic review of the current interventions available to support children living with parental cancer. *Patient Education and Counseling*, 102, 1812-1821. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0738399118308905?via%3Dihub>. DOI: 10.1016/j.pec.2019.05.001.
- Arber, A. (2016). How do Nurses "Think Family" and Support Parents Diagnosed with Cancer Who Have Dependent Children? *Asian Oncology Nursing Society*, 3, 214-217. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5123514>. DOI: 10.4103/2347-5625.189809.
- Barbosa, P. R. C. (2015). *Adaptação da família com crianças/adolescentes ao diagnóstico de cancro parental*. Dissertação de Mestrado. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto (Medicina), Portugal. Disponível em: <https://repositorioaberto.up.pt/bitstream/10216/90624/2/172184.pdf>
- Cho, O.-H., Yoo, Y.-S., & Hwang, K.-H. (2015). Comparison of parent-child communication patterns and parental role satisfaction among mothers with and without breast cancer. *Applied Nursing Research*, 28(2), 163-168. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25448055/>. DOI: 10.1016/j.apnr.2014.09.005
- Ellis, S.J., Wakefield, C.E., Antill, G., Burns, M., & Patterson, P. (2016). Supporting children facing a parent's cancer diagnosis: a systematic review of children's psychosocial needs and existing interventions. *European Journal of Cancer Care*, 26(1), 1-22. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/ecc.12432>. DOI: 10.1111/ecc.12432.
- Gabiak, B. R., Bender, C. M., & Puskar, K. R. (2007). The impact of parental cancer on the adolescent: An analysis of the literature. *Psycho-Oncology*, 16, 127-137. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16998950/>. DOI: 10.1002/pon.1083.
- Helseth, S., & Ulfsæt, N. (2005). Parenting experiences during cancer. *Journal of Advanced Nursing*, 52(1), 38-46. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2648.2005.03562.x>. DOI: org/10.1111/j.1365-2648.2005.03562.x.
- Inhestern, L., Haller, A.-C., Włodarczyk, O., & Bergelt, C. (2016). Psychosocial interventions for families with parental cancer and barriers and facilitators to implementation and use - A systematic review. *PloS One*, 11(6), 1-20. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0156967>.
- Lazarus R.S (1993). *Coping theory and research: past, present, and future*. *Psychosomatic Medicine*, 55, 234-247. Disponível em: <http://www.emotionalcompetency.com/papers/coping%20research.pdf>
- Zahlis, E., & Shands, M., Lewis, F., (2020). Upping my game as a parent: Attributed gains in participating in a cancer parenting program for child-rearing parents with advanced cancer. *Palliative and Supportive Care*, 18(3), 339-345. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32148212/>. DOI: 10.1017/S1478951520000103
- Mendes, J. F. S. (2016). *Impacto da Doença Oncológica Parental nos Filhos em Idade Escolar*. Dissertação de Mestrado. Universidade Católica do Porto, Faculdade de Educação e Psicologia, Portugal. Disponível em: <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/20530/1/DISSERTAÇÃO-IOANAMENDES%20%20-%20FINAL.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros. (2010). *Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Saúde da Criança e do Jovem*. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt>
- Ostacoli, L., Saini, A., Zuranieri, M., Boglioni, A., Carletto, S., De Marco, I., Lombardi, I., Picci, R. L., Berruti, A., & Comandone, A. (2014). Quality of life, anxiety and depression in soft tissue sarcomas as compared to more common tumours: An observational study. *Applied Research Quality of Life*, 9, 123-131.
- O'Neill, C., O'Neill, C. S., & Semple, C. (2019). Children Navigation Parental Cancer: Outcomes of a Psychosocial Intervention. *Comprehensive Child and Adolescent Nursing*, 43(2), 111-127. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/24694193.2019.1582727?scroll=top&needAccess=true>. DOI: 10.1080/24694193.2019.1582727.
- O'Neill, C., O'Neill, C. S., & Semple, C. (2018). Children of Parents with Cancer: An evaluation of a psychosocial intervention. Project Report. UNSPECIFIED, pp. 1-33. ISBN 978-1-873769-69-0. Disponível em: <http://doras.dcu.ie/22629/>
- Phillips, F. (2014). Adolescents living with a parent with advanced cancer: a review of the literature. *Psycho-Oncology*, 23(12), 1323-1339. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/pon.3570>. DOI: 10.1002/pon.3570.
- Semple, C. J., & McCance, T. (2010). Parents' Experience of Cancer Who Have Young Children. A Literature Review. *Cancer Nursing*, 33(2), 110-118. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20142737/>. DOI: 10.1097/NCC.0b013e3181c024bb
- Shah, B. K., Armary, J., & Swieter, E. (2017). Impact of Parental Cancer on Children. *Anticancer Research*, 37(8), 4025-4028. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28739684>. DOI: 10.21873/anticancer.11787.
- Sociedade Portuguesa de Oncologia. (2007). *Falar Sobre Cancro*. Volume 2. Disponível em: https://www.sponcologia.pt/fotos/editor2/publicacoes/vol.2_a_pes-soa_com_cancro.pdf
- Su, Y., & Ryan-Wenger, N. (2007). Children's Adjustment to Parental Cancer. A theoretical Model Development. *Cancer Nursing*, 30(5), 362-381. Disponível em: https://journals.lww.com/cancernursingonline/Abstract/2007/09000/Children_s_Adjustment_to_Parental_Cancer_A.7.aspx. DOI: 10.1097/01.NCC.0000290817.37442.

Instituição de Ensino Superior Amiga da Saúde Mental

Regina Pires ¹; Isilda Ribeiro ²; Carlos Sequeira ³

^{1,2,3} Escola Superior de Enfermagem do Porto; NursID-CINTESIS | regina@esenf.pt; isilda.ribeiro@esenf.pt; carlossequeira@esenf.pt

Resumo

Introdução: Profissionais do contexto académico, nomeadamente os professores, estão frequentemente expostos a situações de pressão e desgaste ocupacional, que comprometem a saúde mental. Também os estudantes de enfermagem correm risco de desenvolver exaustão emocional e falta de eficácia que afeta o desempenho académico. É importante adotar estratégias para monitorizar estes fatores, preservar a segurança, o bem-estar e saúde mental da comunidade académica, particularmente dos estudantes, fomentando as estratégias de promoção de saúde mental, influenciando positivamente o desempenho académico.

Desenvolvemos um projeto com o objetivo de identificar dimensões para distinguir uma “Instituição Amiga da Saúde Mental”, com a finalidade de premiar as instituições que promovem a saúde mental em contexto académico. Metodologia: Revisão de literatura e análise de programas institucionais. Resultados: Principais dimensões encontradas: promover atitude organizacional positiva sobre a saúde mental; acomodar a diversidade; adotar plano estratégico de apoio a pessoas com patologia do foro mental; atividades de formação em literacia em saúde mental; facilitar pausas para usufruto de atividades de bem-estar; disponibilizar ambientes reservados a descanso e relaxamento; desenvolver atividades de caráter social, cultural, desportivo, exercícios de redução de stresse e de lazer; constituir equipas de apoio à SM e de emergência em saúde mental; apoio solidário para pessoas com dificuldades de caráter social; programas de mentoria para estudantes/estudantes em mobilidade; envolver as pessoas ativamente nas atividades/equipas de trabalho do programa “Instituição Amiga da Saúde Mental”. Conclusões: Fomentar a criação de “Instituição Amiga da Saúde Mental” pode constituir um contributo para a promoção da saúde mental da comunidade académica, através da adoção de estratégias de âmbito organizacional fomentadoras do envolvimento coletivo neste tipo de projetos.

Palavras-Chave: Saúde Mental; Educação Superior; Exaustão do Estudante; Exaustão Profissional; Promoção da Saúde; Coping.

Introdução

Na atualidade são grandes os desafios que se colocam às organizações na globalidade e, em particular, aos seus colaboradores.

Os dados epidemiológicos recolhidos na última década demonstram que os problemas relacionados com a saúde mental (SM) e as perturbações psiquiátricas são a principal causa de incapacidade e uma das principais causas de morbilidade e morte prematura, principalmente nos países ocidentais industrializados (Direção-Geral da Saúde [DGS], 2017).

Nomeadamente, tem vindo a ser cada vez mais objeto de reflexão dos profissionais de saúde o preocupante aumento das perturbações depressivas, que em 2010 eram a terceira causa de carga global de doença (a primeira nos países desenvolvidos), prevendo-se que em 2030 sejam a primeira causa a nível mundial, associando-se a esta problemática o presumível aumento das taxas de suicídio (DGS, 2013).

Atualmente, Portugal tem uma das mais elevadas prevalências de doenças mentais da Europa (DGS, 2017). Inclusivamente, a análise realizada no âmbito do projeto *EU Joint Action on Mental Health and Well-being* (2013/2016) à situação da saúde mental em Portugal, alerta para o afastamento do nosso país das metas preconizadas pela Organização Mundial de Saúde. Face aos resultados deste estudo, confirma-se que “*só com mudanças profundas e urgentes em alguns aspetos fundamentais das políticas e serviços de saúde mental o nosso país poderá de novo juntar-se ao processo de mudança atualmente em curso a nível Europeu*” (DGS, 2017, p. 13), mudanças estas que a DGS entende deverem articular-se com as Linhas de Ação Estratégica para a Saúde Mental e o Bem-Estar na Europa, aprovadas, em Bruxelas, em janeiro de 2016.

Nas instituições de ensino superior, os profissionais, docentes e não docentes, estão expostos a situações de pressão e desgaste ocupacional, que são passíveis de comprometer a sua saúde mental. Também os estudantes, nomeadamente os de enfermagem, podem ficar suscetíveis a fatores que concorrem para desenvolverem exaustão emocional e falta de eficácia no desempenho das suas atividades, especialmente as que desenvolvem em contexto da prática, o que afeta o seu desempenho académico.

Nesta conjuntura, é importante adotar estratégias para controlar estes fatores, preservar a segurança, o bem-estar e a SM da comunidade académica, particularmente dos estudantes, fomentando a adoção de estratégias de coping, influenciando positivamente o desempenho académico e profissional da comunidade escolar.

Neste sentido, enquanto investigadores da área da saúde mental e psiquiátrica, particularmente sensíveis a esta problemática, na sequência de um projeto de investigação mais alargado, no âmbito da Literacia e Saúde Mental, desenvolvemos um subprojecto que pretende concorrer para a promoção da saúde mental em Portugal, através da estruturação de um programa promotor da saúde mental dirigido às Instituições de Ensino Superior, no sentido em que esta possa vir a ser “certificada” como “Instituição Amiga da Saúde Mental”.

A iniciativa Instituição Amiga da Saúde Mental tem como missão proteger, promover e apoiar a saúde mental através das organizações que adotem medidas e disponibilizem serviços neste sentido, dirigidas aos seus trabalhadores e colaboradores. No caso das instituições de ensino, presume-se que adotem medidas preventivas e disponibilizem serviços de promoção da saúde mental junto da comunidade académica, nomeadamente aos estudantes, aos profissionais docentes e não docentes.

Objetivo

Os objetivos deste projeto consistem em identificar as dimensões para acreditação de uma “Instituição Amiga da Saúde Mental (IASM)” e promover a saúde mental numa Instituição de Ensino Superior da Região Norte.

Metodologia

Consistiu numa revisão de literatura sobre instituições amigas da saúde mental, o processo de acreditação e análise de programas institucionais.

Resultados

Identificaram-se algumas iniciativas por parte de diferentes organizações e setores, que têm desenvolvido esforços no sentido de contribuir para a promoção da saúde mental implementando projetos neste âmbito. Entre as que entendemos mais significativas destacam-se as de alguns Estados Brasileiros, como o do Maranhão, com a aprovação do Projeto Wellington (Projeto Lei nº 232/2019, 2020), que Institui o Selo “Empresa Amiga da Saúde Mental”. Esta iniciativa tem como objetivo conferir reconhecimento às empresas que contribuem para a inclusão social de pessoas com perturbações mentais, psicológicas e afins, por meio de ações que visam a valorização e a humanização nas relações de trabalho, tanto do seu quadro de empregados, quanto dos que lhes prestam serviços através de terceiros. Este projeto assenta na importância de incentivar as empresas a promover a inclusão para construção de uma sociedade mais justa e solidária.

Já o Estado do Rio de Janeiro instituiu o “Selo Escola Amiga da Saúde Mental”, o qual é atribuído a instituições que contribuem para a inclusão social de pessoas com perturbações mentais, através de ações de inclusão, valorização e humanização nas relações de trabalho, do seu quadro de funcionários e dos que lhes prestam serviços. Este projeto visa estimular a construção de uma sociedade mais livre, justa e solidária, em igualdade de condições com os demais cidadãos (Projeto Lei n.º 1363-A/2019, 2020, p. 6). Este selo tem validade de dois anos, com possibilidade de ser renovado.

A pesquisa permitiu-nos compreender que a classificação de uma organização como entidade Amiga da Saúde Mental exige que esta cumpra um conjunto de medidas estabelecidas. No contexto das instituições de ensino superior pressupõe-se que estas medidas garantam que os trabalhadores, colaboradores e estudantes possam receber formação nesta área, apoio adequado e informações atualizadas no período de formação e pós-formação em relação à saúde mental e às estratégias promotoras para o sucesso da Instituição Amiga da Saúde Mental.

Neste sentido, estabeleceu-se um conjunto de medidas passíveis de serem desenvolvidas pela organização onde nos propusemos desenvolver este projeto, para que possa ser considerada “Instituição Amiga da Saúde Mental”, com as condições determinadas para a atribuição de um “Selo De Saúde Mental”, as quais se apresentam de seguida.

Medidas referentes a trabalhadores, colaboradores e estudantes:

- > Criar um programa “Instituição Amiga da Saúde Mental”;
- > Adotar atitude organizacional positiva sobre a saúde mental;
- > Acomodar a diversidade;
- > Criar um logotipo organizacional que constitua um estímulo visual à disseminação de práticas de saúde mental positiva;
- > Desenvolver um plano estratégico de apoio a colaboradores e estudantes com patologia do foro mental;
- > Proporcionar atividades de formação no âmbito da literacia em saúde mental, com particular incidência na promoção da saúde mental;
- > Sem prejuízo do cumprimento das disposições legais, na medida do possível, permitir aos profissionais a flexibilidade de horários de trabalho, pausas e intervalos para os colaboradores usufruírem de atividades que proporcionam bem-estar e qualidade de vida;
- > Disponibilizar locais com ambiente reservado que proporcione momentos de descanso e relaxamento para colaboradores e estudantes, respetivamente;
- > Disponibilizar locais propícios ao convívio salutar entre colaboradores e estudantes, respetivamente;
- > Oferecer atividades regulares de caráter social, cultural, desportivo, exercícios de redução de stresse e de lazer, a desenvolver com regularidade (ex: ginástica; yoga, meditação, mindfulness, coaching, teatro, música, etc.), seminários e workshops de bem-estar, dirigidos a colaboradores e estudantes;
- > Otimizar os espaços exteriores, tirando partido do seu potencial para promover estilos de vida saudável através da prática de atividades de relaxamento e exercício físico;
- > Proporcionar oportunidades para desenvolver ligações sociais significativas e, ao mesmo tempo, promover estilos de vida saudáveis através de atividades sociais ao ar livre, fora do local e horário de trabalho/estudo;
- > Constituir equipa de apoio à saúde mental – a equipa deve ser constituída por enfermeiros especialistas em saúde mental e psiquiatria, psicólogos e psiquiatras, experientes para cuidar de estudantes com problemas de saúde mental. A equipa deve desempenhar um papel rápido e proactivo na identificação de sinais de doença mental nos estudantes, gerir sintomas e proporcionar as terapêuticas adequadas;
- > Constituir equipa de emergência de saúde mental - a equipa deve ser constituída por enfermeiros especialistas em saúde mental e psiquiatria e psicólogos clínicos experientes para lidar com situações

de crise de saúde mental entre os estudantes e responder imediatamente a emergências médicas;

- > Constituir equipa de conselheiros especializados no âmbito da saúde nutricional;
- > Constituir equipa de apoio solidário para estudantes e colaboradores que acusem dificuldades de carácter social, em articulação com os serviços de ação social da instituição;
- > Criar programas de mentoria para os estudantes;
- > Criar programas de mentoria específicos para os estudantes em mobilidade;
- > Disseminar as vantagens da “Instituição Amiga da Saúde Mental”;
- > Divulgar a política institucional;
- > Envolver ativamente os colaboradores e estudantes nas diferentes atividades/equipas de trabalho do programa “Instituição Amiga da Saúde Mental”, em função das suas competências;
- > Desenvolver atividades promotoras da adesão dos colaboradores ao programa “Instituição Amiga da Saúde Mental”.

Enquanto investigadores no âmbito da Literacia e Saúde Mental Positiva não podemos ficar indiferentes às evidências no âmbito da situação da saúde mental em Portugal, procurando enquadrar este projeto em algumas das recomendações das políticas de saúde da OMS, Ministério da Saúde e DGS, indo ao encontro dos principais objetivos estabelecidos pela *EU Joint Action on Mental Health and Well-being* (2013/2016):

- i. Garantir a implementação eficaz e sustentável de políticas que contribuam para a promoção da saúde mental e para a prevenção e tratamento das doenças mentais;
- ii. Desenvolver a promoção da saúde mental e os programas de prevenção e intervenção precoce, através da integração da saúde mental em todas as políticas e de uma cooperação entre vários setores;
- iii. Fortalecer o conhecimento baseado na evidência científica e a partilha de boas práticas na saúde mental;
- iv. Criar parcerias para o progresso (DGS, 2017, p. 13).

As recomendações de diferentes instituições internacionais e sociedades científicas apontam para o impacto da promoção da saúde mental na satisfação laboral no local de trabalho/estudo e na prevenção da doença mental.

Para que tal seja possível, a via mais eficaz passa por informar e consciencializar as pessoas sobre a saúde mental e a importância da sua promoção e criar as circunstâncias organizacionais para que todos pos-

sam usufruir de condições de trabalho e estudo favoráveis ao combate ao stress, ansiedade, absentismo e ao presentismo.

Conclusão

Fomentar a criação de “Instituição Amiga da Saúde Mental” pode constituir um contributo para a sensibilização da necessidade de promoção da saúde mental da comunidade académica, através da adoção de estratégias de âmbito organizacional fomentadoras do envolvimento coletivo neste tipo de projetos.

As instituições bem-sucedidas e responsáveis, com baixo absentismo e satisfação laboral e com reconhecimento, são as que têm preocupações com a saúde mental dos seus funcionários. Estamos cientes que a criação de boas condições de trabalho e bem-estar dos colaboradores e estudantes, o convívio entre pares, os estilos de vida saudável (bons hábitos de sono, alimentação e exercício físico), técnicas de relaxamento, etc., são ferramentas essenciais para trabalhar a motivação, o empenho, a eficácia e eficiência das pessoas, individualmente e dos grupos.

Acreditamos que esta é a via para a criação de uma imagem corporativa positiva e moderna.

Para que a instituição seja, de facto, uma “Instituição Amiga da Saúde Mental”, deve ter uma norma escrita sobre a saúde mental dos seus trabalhadores, colaboradores e estudantes, que deve ser transmitida a todos os abrangidos pelo programa. Esta será a fase seguinte que nos propomos com este projeto.

Referências Bibliográficas

- Atkinson, C., Thomas, G., Goodhall, N., Barker, L., Healey, I., Wilkinson, L. & Ogunmyiwa, J. (2019). Developing a student-led school mental health strategy. *Pastoral Care in Education*, 37(1), 3-25. DOI: [10.1080/02643944.2019.1570545](https://doi.org/10.1080/02643944.2019.1570545).
- Direção-Geral da Saúde (2013). Portugal Saúde Mental em números – 2013. Programa Nacional para a Saúde Mental. Portugal. Direcção-Geral da Saúde. Direcção de Serviços de Informação e Análise. Lisboa.
- Direção-Geral da Saúde (2017). Programa Nacional para a Saúde Mental 2017. Ministério da Saúde. Direcção-Geral da Saúde. Lisboa.
- Manocchi, P. (2017). Fostering Academic Success in Nursing Students Through Mindfulness: A Literature Review. *Teaching and Learning in Nursing*, 12(4), 298-303. Elsevier Ltd. Disponível em: <https://www.learntechlib.org/p/198972/>
- Nazari, H., Jariani, M., Beiranvand, S., Saki, M., Aghajeri, N., & Ebrahimpzadeh, F. (2016). The prevalence of job stress and its relationship with burnout syndrome among the academic members of Lorestan University of Medical Sciences. *Journal Caring Sciences*, 5(1), 75-96. DOI: [10.15171/jcs.2016.008](https://doi.org/10.15171/jcs.2016.008).

Projeto de Lei nº 1363-A/2019 (2020). Institui o “Selo Escola Amiga da Saúde Mental” no âmbito do Estado do Rio de Janeiro. Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro, Ano XLVI- Nº 032 – Parte II, 17 de fevereiro de 2020, 1-11. Disponível

em <https://www.jusbrasil.com.br/diarios/270410795/doerj-poder-executivo--07-11-2019-pg-1>

Projeto de Lei n.º 232/2019 (2020). Institui o Selo “Empresa Amiga Da Saúde Mental”, no âmbito do Estado do Maranhão. Diário da Assembleia, 22 de julho de 2020, 29-30. Disponível em <https://www.al.ma.leg.br/diarios/arquivos/DIA-RIO111-22-07-2020.pdf>

Robins, T., Roberts, R. & Sarris, A. (2018). The role of student burnout in predicting future burnout: exploring the transition from university to the workplace. *Higher Education Research & Development*, 37(1), 115-130. DOI: [10.1080/07294360.2017.1344827](https://doi.org/10.1080/07294360.2017.1344827).

Salmela-Aroa, K., Read, S. (2017). Study engagement and burnout profiles among Finnish higher education students. *Burnout Research*, 7, 21-28. <https://doi.org/10.1016/j.burn.2017.11.001>

Promoção da Saúde Mental Positiva em Cuidadores Informais

Elsa Gaspar ¹, Helena Falcão ², Paula Fernandes ³

¹ Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa - Centro Comunitário de Saúde Mental Odivelas | elsagaspar@chlp.min-saude.pt

² Agrupamento de Centros de Saúde Loures Odivelas

³ Agrupamento de Centros de Saúde Loures Odivelas

Resumo

A doença de evolução prolongada, perda neuro-cognitiva, instabilidade, propensão à cronicidade, co-ocorrência de doença física, desenraizamento psicossocial, dificuldades socioeconómicas e desgaste familiar, são hoje realidades com as quais os cuidadores se confrontam diariamente.

Estes novos desafios exigem abordagens diferenciadas que impõem tempo e recursos técnicos especializados, bem como programas integrados de cuidados, de maior proximidade, da forma menos restritiva e em articulação com os recursos locais e intersectoriais.

A intervenção comunitária em saúde alicerça-se num modelo sistémico e integrado, abrangendo estratégias de mediação, capacitação, defesa de direitos e, globalmente, no empoderamento da pessoa e comunidade como um todo, no qual os cuidadores formais e os informais se unificam para formar uma rede coesa capaz de promover a saúde mental positiva.

Conscientes desta realidade, a Unidade de Cuidados na Comunidade de Odivelas e os Cuidados Comunitários de Saúde Mental em Odivelas uniram esforços e sinergias, criando uma resposta integrada, inovadora e personalizada focada num modelo de Saúde Positiva de modo promover ao máximo o bem-estar biopsicossocial e espiritual com a ajuda da estimulação das emoções e comportamentos positivos. Visa a promoção da literacia em saúde, a capacitação, formação, aconselhamento e apoio aos cuidadores. Assim, surgiu um programa de intervenção dirigido a todos os cuidadores, a funcionar em diferentes vertentes. Este trabalho propõe apresentar os resultados obtidos no ano de 2018.

Pela sua relevância e pertinência, este Projeto é financiado desde novembro 2019, pela Fundação Calouste Gulbenkian no âmbito do Programa de Coesão e Integração Social relativo ao concurso Envelhecimento na Comunidade.

Palavras-Chave: Cuidadores Informais; Rede de Suporte Social; Capacitação; Suporte Emocional.

Referências Bibliográficas

Organização Mundial de Saúde (2005). *Livro de Recursos da OMS Sobre Saúde Mental, Direitos Humanos e Legislação*. Genebra, Suíça. ISBN 92 4 856282 5. Disponível em: https://www.who.int/mental_health/policy/Livroderecursosrevisao_FINAL.pdf

Mantas, J. et al. (2015). Evaluation of positive mental health and sense of coherence in mental health professionals. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 13, 34-42. ISSN 1647-2160.

Trigo, M. (2000). Modelos em saúde: Perspectiva crítica sobre as origens e a história in *Revista Portuguesa de Saúde Pública XVIII*, (2), 5-22.

Saudavelmente - Projeto de Promoção de Saúde Mental nas Crianças e Jovens

Alexandra Cosme ¹; Mónica Conde ¹; Sílvia Santos ¹

¹ Agrupamento de Centros de Saúde Oeste Norte - UCC Bombarral/Bombarral |
alexandra.cosme@arslvt.min-saude.pt

Introdução

A Saúde Mental é o aspeto mais importante do desenvolvimento social e cognitivo das crianças e adolescentes. Estima-se que 10 a 20% das crianças tenham um ou mais problemas de saúde mental e que até 50% de transtornos mentais em adultos começam na adolescência (WHO, 2015). Segundo a DGS (2017) Portugal afastou-se dos objetivos propostos, sendo urgente intervir neste âmbito. Os Cuidados de Saúde Primários estão vocacionados para uma intervenção na comunidade, sendo que os cuidados parentais são fatores cruciais para o desenvolvimento da criança. (DGS, 2017).

Objetivo

Realizar sessões de educação para a saúde acerca da Saúde Mental aos alunos da comunidade escolar.

Metodologia

As sessões têm duração de 45 minutos, com método de expositivo, interrogativo e participativo. No primeiro ano as turmas do pré-escolar tiveram 2 sessões. No segundo ano, o projeto irá abranger o pré-escolar, o 4º ano e o 8º ano, com uma sessão a cada turma. O projeto tem parceria da UCC Bombarral/Peniche, da ULS Bombarral e da Câmara Municipal de Bombarral.

Resultados e Discussão

O projeto encontra-se na fase de implementação das sessões e terminará no final de 2020. Serão avaliados os resultados através de:

- > questionário às educadoras/professores;
- > escala aos alunos (a partir do 1º ciclo);
- > registos de enfermagem;
- > indicadores.

Os resultados do primeiro ano revelam que uma apreciação global de bom e muito bom. Conclusão: Os enfermeiros inseridos nas Unidades de Cuidados na Comunidade, têm um papel importante na promoção da saúde mental e no aumento da literacia em saúde e este projeto procura demonstrar ganhos em saúde nesta área.

Palavras-Chave: Saúde Mental; Crianças; Jovens.

Referências Bibliográficas

Direção-Geral da Saúde (2015). *Programa Nacional de Saúde Escolar*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde, Ministério da Saúde, 2015.

Direção-Geral da Saúde (2012). *Saúde Infantil e Juvenil: Programa Nacional*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2012.

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

World Health Organization (2014). *Mental Health ATLAS 2014*. France: World Health Organization.

Estilo de Vida Ativa e Saúde Mental Positiva das pessoas idosas

Liliana Veloso Chaves

Centro Hospitalar do Médio Ave, EPE, Famalicão | liliana.chaves@chma.min-saude.pt

Introdução

A perspetiva da Psicologia Positiva centra-se no estudo dos processos e das condições que contribuem para a felicidade, o florescimento e o funcionamento ótimo das pessoas, grupos e instituições. No contexto do envelhecimento, a coexistência de várias patologias promove quadros de comorbilidade e declínio funcional, com progressiva dependência nas atividades de vida diária, perda de autonomia e isolamento social. Ao considerar-se que o envelhecimento ativo promove um estilo de vida saudável com recurso a práticas de exercício físico benéficas para a funcionalidade, torna-se fundamental saber se essas práticas, também, promovem o florescimento da pessoa idosa, com vivências de bem-estar conferentes de proteção da saúde mental.

Objetivo

Resumir a informação empírica sobre os efeitos do estilo de vida ativa na saúde mental das pessoas idosas.

Metodologia

Revisão narrativa da literatura. Resultados e Discussão: Da revisão de literatura efetuada destaca-se que a adoção de um estilo de vida ativa, com a prática de atividade física regular, implica benefícios para a saúde global e para o bem-estar de pessoas idosas, concretamente, através de níveis superiores de satisfação com a vida, autoestima, auto percepção física, e crescimento pessoal, bem como um aumento do amor pela vida e diminuição da ansiedade.

Conclusão

A promoção de estilos de vida ativa nas pessoas idosas deve ser uma área prioritária de investigação científica e de promoção da saúde mental positiva.

Palavras-Chave: Saúde Mental Positiva; Idosos; Estilo de Vida Ativa; Envelhecimento Ativo; Atividade Física.

Introdução

A Psicologia Positiva consiste num movimento científico que se iniciou em 1998 através de Seligman e Csikszentmihalyi (2000), e que centra-se no estudo dos processos e condições que contribuem para a felicidade, o florescimento e o funcionamento ótimo das pessoas, grupos e instituições (Freire, Zenhas, Tavares, & Iglésias, 2013).

Segundo o modelo compreensivo de Keyes (2002), a saúde mental dos indivíduos representa-se num continuum que vai desde a presença de saúde mental completa (Florescer), até à saúde mental incompleta (Definhar). De forma mais concreta, *florescer* significa vivenciar emoções positivas e possuir um bom funcionamento psicológico e social; enquanto que *definhar* está associado à experiência de uma

vida vazia e estagnada, permeada de sentimentos de desespero.

O florescimento constitui uma proteção da saúde mental, estando também associado a uma menor incidência de doenças crónicas relacionadas com o envelhecimento (Keyes, 2005).

Embora o envelhecimento seja uma experiência individual, reconhece-se que este favorece a coexistência de várias patologias que promovem quadros de comorbilidade e declínio funcional, com progressiva dependência nas atividades de vida diária, perda de autonomia e isolamento social (Figueiredo, 2014; Suarez & Ramos, 2016). Deste modo, é cada vez mais premente instituir programas de promoção de comportamentos e estilos de vida saudáveis ao longo da vida (Cesari et al., 2016).

Assim, no fim da década de 90, a Organização Mundial de Saúde (OMS) trouxe para o centro do debate as questões do envelhecimento ativo (WHO, 2002), o qual promove um estilo de vida saudável com recurso a práticas de exercício físico benéficas para a funcionalidade. Torna-se fundamental saber se essas práticas, também, promovem o florescimento da pessoa idosa, com vivências de bem-estar conferentes de proteção da saúde mental.

Objetivo

Resumir a informação empírica sobre os efeitos do estilo de vida ativa na saúde mental das pessoas idosas.

Metodologia

Foi desenvolvida uma revisão narrativa de literatura, pois esta metodologia permite descrever e discutir o estado da arte sobre um determinado tema, de um ponto de vista teórico ou contextual, num curto espaço de tempo (Rother, 2007).

Para o desenvolvimento da revisão, seguiram-se as etapas descritas no modelo de Machi e McEvoy (2016): 1) Seleção do tópico – reconhecimento e definição do problema; 2) Desenvolvimento das ferramentas – criação de um processo para a resolução do problema; 3) Pesquisa em bases de dados; (4) Descoberta das evidências e constatações; 5) Crítica da literatura – desenho das conclusões e; 6) Redação da revisão – comunicação e avaliação das conclusões.

Resultados e Discussão

Foram selecionados nove artigos que apesar de heterogéneos no seu desenho e objetivos, são semelhantes em termos de população e variáveis estudadas.

O estudo de Fernandes, Vasconcelos-Raposo, Pereira, Ramalho e Oliveira (2009) permitiu concluir que um aumento dos níveis de prática de atividade física traduz-se em níveis superiores de satisfação com a vida, autoestima e crescimento pessoal.

Nas pessoas idosas, inclusive nas que já possuem algum grau de dependência nas Atividades de Vida Diárias, a atividade física parece estar relacionada com os sentimentos de bem-estar, para além de se traduzir em efeitos funcionais e psicológicos positivos (Garatachea et al., 2009).

Catarino (2011) verificou que os idosos que praticam atividade física apresentam melhores resultados relativamente ao Bem-Estar Subjetivo, à Autoestima Global e à Auto percepção Física, em comparação com os idosos sedentários. Também Monteiro, Dias, Corte-Real, e Fonseca (2014) concluíram que os idosos praticantes de atividade física exibem níveis globais mais elevados de bem-estar subjetivo e felicidade do que os idosos sedentários.

Santana e Chaves Maia (2009) destacam uma associação positiva entre atividade física, interação social e sensação de bem-estar. E Marconcin, Corte-Real, Dias, e Fonseca (2010) concluíram que são os idosos que praticam atividade física com mais frequência (cerca de 4 a 5 vezes por semana) que obtêm um incremento do bem-estar subjetivo.

Resultados similares foram obtidos por Miranda Neto, Lima, Gomes, Santos e Tolentino (2012), que desenvolveram um estudo com o objetivo de investigar o Bem-Estar Subjetivo de pessoas idosas praticantes de caminhada orientada e concluíram que quem pratica atividade física, pelo menos uma vez por semana, possui mais experiências positivas que os não praticantes. Para além disso, possuem maior Bem-Estar Subjetivo os idosos que praticam atividade física entre quatro a cinco vezes por semana.

Segundo Olsson, Hurtig-Wennlöf e Nilsson (2014), a atividade física parece desempenhar um papel mais determinante no bem-estar subjetivo do que os biomarcadores de saúde somática. Por outro lado, a intensidade da atividade física realizada, também, parece exercer um efeito significativo, pois Antunes et al. (2018) constataram que há um efeito progressivo da atividade física nos níveis de percepção de satisfação com a vida. Ademais, esse impacto positivo também se reflete nas dimensões cognitiva e emocional do bem-estar subjetivo.

Conclusão

A atividade física tem benefícios para a saúde e o bem-estar de pessoas idosas, e esta deve constituir-se como uma área prioritária de promoção da saúde mental positiva e da investigação científica.

Referências Bibliográficas

- Antunes, R., Couto, N., Monteiro, D., Moutão, J. M., Marinho, D., & Cid, L. (2018). Goal Content for the Practice of Physical Activity and the Impact on Subjective Well-Being in Older Adults. *Journal of Ageing Science*, 6(1), 1-7. DOI: 10.4172/2329-8847.1000189.
- Catarino, D. (2011). *Percepção e Satisfação com o Bem-Estar e a Qualidade de Vida em Idosos do sexo masculino*. Tese de Mestrado. Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física da Universidade de Coimbra, Coimbra.
- Cesari, M., Prince, M., Thiyagarajan, J., De Carvalho, I., Bernabei, R., Chan, P., & Vellas, B. (2016). Frailty: An Emerging Public Health Priority. *J Am Med Dir Assoc*, 17(3), 188-192. DOI: 10.1016/j.jamda.2015.12.016.
- Fernandes, H., Vasconcelos-Raposo, J., Pereira, E., Ramalho, J., & Oliveira, S. (2009). A influência da actividade física na saúde mental positiva de idosos. *Motricidade*, 5, 33-50. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-107X2009000100004&nrm=iso
- Figueiredo, M. d. F. d. F. Q. B. (2014). *O envelhecimento humano: aprender a viver com a idade*. Lisboa: Edições Vieira da Silva.
- Freire, T., Zenhas, F., Tavares, D., & Iglésias, C. (2013). Felicidade Hedónica e Eudaimónica: Um estudo com adolescentes portugueses. *Análise Psicológica*, 31(4), 329-342.
- Garatachea, N., Molinero, O., Martinez-Garcia, R., Jimenez-Jimenez, R., Gonzalez-Gallego, J., & Marquez, S. (2009). Feelings of well being in elderly people: relationship to physical activity and physical function. *Arch Gerontol Geriatr*, 48(3), 306-312. DOI: 10.1016/j.archger.2008.02.010
- Keyes, C. L. (2002). The mental health continuum: from languishing to flourishing in life. *J Health Soc Behav*, 43(2), 207-222.
- Keyes, C. L. M. (2005). Chronic physical conditions and aging: Is mental health a potential protective factor? *Ageing International*, 30(1), 88-104. DOI: 10.1007/BF02681008. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/BF02681008>
- Machi, L., & McEvoy, B. (2016). *The Literature Review: six steps to success* (3 Edition ed.). EUA: Corwin.
- Marconcin, P., Corte-Real, N., Dias, C., & Fonseca, A. (2010). Bem-estar subjetivo e a prática de atividade desportiva em idosos alunos de universidades seniores do Porto. *Revista Brasileira De Ciências Do Envelhecimento Humano*, 7(3).
- Miranda Neto, J., Lima, C., Gomes, M., Santos, M., & Tolentino, F. (2012). Bem estar subjetivo em idosos praticantes de atividade física. *Motricidade*, 8, 1097-1104.
- Monteiro, C., Dias, C., Corte-Real, N., & Fonseca, A. (2014). Atividade física, bem-estar subjetivo e felicidade: Um estudo com idosos. *RPCD*, 14(1), 57-76. Disponível em: http://www.fade.up.pt/rpcd/_arquivo/artigos_soltos/2014-1/04.pdf
- Olsson, L., Hurtig-Wennlöf, A., & Nilsson, T. (2014). Subjective well-being in Swedish active seniors and its relationship with physical activity and commonly available biomarkers. *Clinical Interventions in Aging*, 9, 1233-1239. DOI: 10.2147/CIA.S63198. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4122258/>
- Rother, E. T. (2007). Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, 20, v-vi. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000200001&nrm=iso
- Santana, M., & Chaves Maia, E. (2009). Atividade Física e Bem-Estar na Velhice. *Revista de Salud Pública*, 11, 225-236. Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642009000200007&nrm=iso
- Seligman, M. E., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology. An introduction. *Am Psychol*, 55(1), 5-14.
- Suarez, M., & Ramos, J. (2016). Indicators of functional dependency and institutionalization in the elderly. *J. Gerontol. Geriatr. Res.*, 5(2).
- World Health Organization (2002). *Active Ageing: a policy framework*. Geneva: World Health Organization.

Positive Mental Health and Resilience in a sample of professionals from the Medical Emergency System-SEM

Susana Mantas Jiménez ¹; Maria Teresa Lluch-Canut ²; Dolores Juvinyà Canal ³; Juan Francisco Roldán Merino ⁴; Montserrat Puig Llobet ⁵

¹ University of Girona, Espanha | susana.mantas@udg.edu

² University of Barcelona, Espanha | tluch@ub.edu

³ University of Girona, Espanha

⁴ Campus Docent Sant Joan de Déu, Espanha

⁵ University of Barcelona, Espanha

Summary

Introduction: From the positive perspective of mental health, the study of the Multifactorial Model of Positive Mental Health (Lluch, 1999) and Resilience (Connor & Davidson, 2003) have been proposed as constructs focused on the healthy aspects of professionals of health. Objectives: To assess the Positive Mental Health (PMH) and Resilience of the professionals of the Medical Emergency System (SEM).

Methodology

Cross-sectional, descriptive and correlational study. The sample was 493 professionals from the SEM of Girona, Spain. Sociodemographic and working conditions variables were studied, the Positive Mental Health Questionnaire (PMHQ+) as the only variable and as a multidimensional construct (Lluch, 1999) and the CD-RISC Resilience scale of Connor and Davidson, validated in Spanish by Serrano (2012) in its 10-item one-dimensional version. The data were analyzed in a descriptive and correlational way.

Results and Discussion

The overall PMH score obtained in the PMHQ+ questionnaire was 131.8 and the score obtained on the CD-RISC scale was 40.6. The correlation between the PMH construct and the Resilience at the global level was 0.501. All PMH factors correlated positively with Resilience. The factors of PMH that correlated most strongly were: F5-Problem Solving and Self-actualization ($r = 0.523$) and F3-Self-control ($r = 0.463$). The professional category and the work situation correlated positively with higher levels of PMH and Resilience.

Conclusion

Resilience is a construct that was related to Positive Mental Health (PMH). There are certain sociodemographic variables and working conditions that influence PMH and the resilience of SEM workers.

Keywords: Emergency Medical Services; Positive Mental Health; Resilience.

Bibliography

Lluch Canut, M.T. (1999). Construcción de una escala para evaluar la salud mental positiva. Doctoral thesis University of Barcelona. Available at: [hEps://tdx.cat/handle/10803/2366#page=1](https://tdx.cat/handle/10803/2366#page=1)

Mantas Jiménez, S. (2017). Sentido de coherencia, resiliencia y salud mental positiva en los profesionales del Sistema de Emergencias Médicas. Doctoral thesis University of Girona. Available at: [hEps://tdx.cat/handle/10803/406045#page=1](https://tdx.cat/handle/10803/406045#page=1)

Connor, K.M. y Davidson, J.R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC), *Depression and anxiety*, 18(2), 76-82.

Serrano-Parra, M. D., Garrido-Abejar, M., Notario-Pacheco, B., Bartolomé-Gutiérrez, R., Solera-Marcnez, M., y Marcnez-Vizcaíno, V. (2012). Validez de la escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC) en una población de mayores entre 60 y 75 años. *International Journal of Psychological Research*, 5(2), 49-57.

Saúde Mental Positiva e e-Literacia em Saúde em Estudantes de uma Escola Superior de Saúde do Norte de Portugal

Adriana Macedo ¹, Ana Carneiro ², Cristiana Macedo ³, Clara Simões ⁴, Isabel Araújo ⁵; Lia Sousa ⁶

^{1,2,3} Escola Superior de Saúde do Vale do Ave – Instituto Politécnico de Saúde do Norte, Cuso de Licenciatura em Enfermagem

^{4,5,6} Escola Superior de Saúde do Vale do Ave – Instituto Politécnico de Saúde do Norte | lia.sousa@ipsn.cespu.pt

Resumo

Introdução

A saúde mental dos estudantes do ensino superior é um foco de atenção em saúde, devido ao aumento da incidência das perturbações psiquiátricas nesta população. O facto de estarem expostos a vários fatores de stress e ansiedade pode contribuir para este cenário, sendo necessário apoiá-los a desenvolver estratégias promotoras da sua saúde mental (positiva) e a melhorar os níveis de e-literacia em saúde.

Objetivos

Avaliar os níveis de saúde mental positiva e de e-literacia em saúde em estudantes de uma Escola Superior de Saúde do Norte de Portugal.

Metodologia

Estudo quantitativo, descritivo, exploratório e transversal. Amostragem de conveniência (n=121 estudantes do ensino superior). Como instrumento de colheita de dados utilizou-se um questionário constituído por: variáveis sociodemográficas e clínicas; o Questionário de Saúde Mental Positiva (Sequeira et al., 2014) e a Escala de e-Literacia em Saúde (Tomás et al., 2014), a colheita de dados decorreu em dez/janeiro de 2020.

Resultados e Discussão

Os estudantes expõem um estado intermédio de saúde mental positiva (99,5 pontos) e um nível de e-literacia em saúde de 3,6 pontos. Os do sexo masculino, os que habitam em meio urbano, os portadores de doença crónica e os que tomam medicação habitual, apresentam um nível superior de saúde mental positiva e de e-literacia. Estes resultados coadunam-se com os de Garcia (2016) e Ghaddar, Valerio, Garcia, & Hansen (2012).

Conclusão

O nível de saúde mental positiva e de e-literacia em saúde dos participantes é considerado positivo tendo em conta a fase do ciclo vital e a adaptação às exigências do ensino superior.

Palavras-Chave: Saúde Mental, Saúde Mental Positiva; e-Literacia em Saúde; Estudantes.

Referências Bibliográficas

Ferreira, R., Mendes, A. & Loureiro, L. (2014). Literacia em e-Health: Do Conceito e Modelos Conceituais à sua Mensuração e Aplicabilidades in L. Loureiro (coord.), *Literacia em Saúde*, capacitar as pessoas e as comunidades para agir (pp.121-156). Coimbra: Escola de Enfermagem de Coimbra.

Garcia, I. (2016). *Saúde Mental Positiva em Adolescentes* (Dissertação de Mestrado), Escola Superior de Enfermagem do Porto, Portugal. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/17844>

Ghaddar, S., Valerio, M., Garcia, C., & Hansen, L. (2012). Adolescent Health Literacy: The Importance of credible Sources for *Online* Health Information. *Jornal of School Health*, 82(1), 28-36. DOI: 10.1111/j.1746-1561.2011.00664.x.

Sequeira, C., Carvalho, J. C., Sampaio, F., Sá, L., Lluch-Canut, T., & Roldán-Merino, J. (2014). Avaliação das propriedades psicométricas do questionário de Saúde Mental Positiva em estudantes portugueses do ensino superior. *Revista Portuguesa de Enfermagem De Saúde Mental*, (11), 45-53. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/n11/n11a07.pdf>

Tomás, C., Queirós, P., & Ferreira, T. (2014). Análise das propriedades psicométricas da versão portuguesa de um instrumento de avaliação de e-literacia em saúde. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(2), 19-28. DOI: 10.12707/RIV14004

Cyberbullying e a pandemia COVID-19

Regina Pires ¹; Teresa Rodrigues ²; Margarida Pires ³

^{1,2} Escola Superior de Enfermagem do Porto; NursID-CINTESIS | regina@esenf.pt; teresarodrigues@esenf.pt

³ Agrupamento de Centros de Saúde Oeste Sul – UCC CSTV | armeniapires@gmail.com

Resumo

Introdução

Estima-se que o *cyberbullying*, comportamentos de bullying através das tecnologias digitais, possa aumentar durante a pandemia COVID-19, com o aumento do uso das plataformas digitais, nomeadamente, por crianças e adolescentes, para fins pessoais e educacionais.

Objetivo

Perceber se o confinamento social e aumento do uso das novas tecnologias interferem com a ocorrência de *cyberbullying* e identificar as medidas que os especialistas preconizam neste âmbito. Metodologia: Foi realizada uma pesquisa nas bases de dados com os termos de vocabulário controlado, Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) (2020). Não se tendo encontrado evidência que se reportasse às práticas de *cyberbullying* na fase da pandemia COVID-19, de seguida, efetuou-se uma pesquisa bibliográfica aberta sobre *cyberbullying*, entre um e dez de maio 2020.

Resultados

Verificou-se que alguns peritos consideram que nas grandes crises, quando todos já estão no limite, a hostilidade para com os outros tende a aumentar, juntamente com comportamentos de auto preservação e autodefesa, o que pode manifestar-se mais intensamente nas interações online, com comentários, fotos e vídeos. Isto pode afetar com maior expressão aqueles que não estão acostumados a interagir online, podendo também atingir desproporcionalmente populações mais jovens e vulneráveis. Encontraram-se relatos de autores que referem que esta é uma excelente oportunidade para os pais passarem mais tempo com os filhos, educarem sobre *cyberbullying*, estabelecerem diretrizes e reservarem tempo para supervisionar e monitorizar os seus comportamentos e segurança online. Outros sugerem que os professores também têm um papel importante na supervisão e monitorização da segurança no uso das plataformas educativas.

Conclusões

Não se encontraram resultados de investigação científica sobre *cyberbullying* e pandemia, apenas escassos artigos de opinião de especialistas. Consideramos premente que se desenvolvam estudos nesta área, quando se assiste ao aumento da utilização das tecnologias digitais, aumentando a exposição das crianças e jovens aos riscos da interação online.

Palavras-Chave: Cyberbullying; COVID-19; Educação a Distância; Tecnologias da Informação e Comunicação.

Introdução

O rápido desenvolvimento a que temos assistido na área das tecnologias da informação e comunicação (TIC) tem vindo a impulsionar a utilização, cada vez mais generalizada, de dispositivos eletrónicos, nomeadamente entre crianças e jovens, em idades cada vez mais precoces.

Esta situação assumiu novos contornos com o aparecimento da pandemia COVID-19. Esta pandemia levou a que milhões de crianças e jovens, em todo o mundo, ficassem confinados aos seus domicílios, com maior disponibilidade e oportunidade para a utilização das TIC. Esta conjuntura, associada ao facto de necessitarem das TIC por motivos educacionais, devido ao ensino a distância ter sido a solução encontrada para fazer face à impossibilidade de frequência das aulas presenciais, e ainda, de nem sempre existir, por parte dos adultos, disponibilidade para supervisionar a sua utilização, gerou as condições ideais para o crescimento de problemas associados ao *cyberbullying*.

De acordo com Carvalho, Branquinho & Matos (2017), o *cyberbullying* pode ser definido como um comportamento agressivo, intencional e repetitivo, perpetuado por meio de novas tecnologias.

Skilbred-Fjeld, Reme & Mossige (2020) referem que a exposição ao *cyberbullying* está associada a sofrimento psicológico, com diversas manifestações observáveis, nomeadamente, emocionais e comportamentais, como sintomas depressivos, comportamentos auto-mutilantes e pensamentos suicidas, representando um grande desafio para a saúde pública, com consequências ainda desconhecidas a nível social.

Face à realidade empírica com que nos confrontamos, entendeu-se pertinente realizar uma revisão da literatura que permitisse conhecer o impacto da pandemia COVID-19 na problemática do *cyberbullying*.

Objetivos

O presente estudo tem por objetivos perceber se o confinamento social e aumento do uso das novas tecnologias interferem com a ocorrência de *cyberbullying* e identificar as medidas que os especialistas preconizam neste âmbito.

Metodologia

Efetuiu-se uma revisão da literatura cuja estratégia de pesquisa foi concretizada em duas fases. Numa primeira fase tentou-se realizar uma revisão sistemática da literatura sobre a problemática em estudo, tendo como orientação metodológica o modelo do Joanna Briggs Institute.

A revisão sistemática da literatura (RSL) fornece uma síntese imparcial e compreensiva de diversos estudos relevantes num único documento, usando métodos transparentes e rigorosos (Aromataris & Munn, 2017).

A formulação da pergunta de investigação orientou-se pela mnemónica PICO (população, interesse, contexto, resultado esperado) (Joanna Briggs Institute, 2011). Para elaboração da questão da RSL definiram-se as palavras-chave do estudo com recurso aos termos dos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) (2020).

Foi realizada uma pesquisa no motor de busca PubMed® e nas bases de dados CINAHL® e Cochrane Central Register of Controlled Trials®, com os termos de vocabulário controlado. Não se tendo encontrado evidência que se reportasse à problemática do *cyberbullying* na fase da pandemia COVID-19, usando esta estratégia, de seguida efetuou-se uma pesquisa bibliográfica aberta sobre a temática, entre um e dez de maio de 2020.

Resultados e Discussão

Alguns peritos consideram que nas grandes crises, quando todos já estão no limite, a hostilidade para com os outros tende a aumentar, juntamente com comportamentos de auto preservação e autodefesa, o que pode manifestar-se mais intensamente nas interações online, com comentários, fotos e vídeos (Hinduja cit. Galoustian, 2020). Isto pode afetar com maior expressão aqueles que não estão acostumados a interagir online, podendo também atingir desproporcionalmente populações mais jovens e vulneráveis. Downey (2020) admite que durante a pandemia de COVID-19, com a propensão para crianças e adolescentes aumentarem o uso das TIC e plataformas digitais, pode haver um aumento concomitante do *cyberbullying*.

Segundo Hinduja (cit. Downey, 2020), quando os *smartphones* e os média se tornaram omnipresentes para os alunos, as taxas de *cyberbullying* aumentaram, o que faz sentido, na medida em que nestas circunstâncias aumenta o número de alvos e de potenciais agressores. Por isso, este especialista na área refere que durante este período sem precedentes, em que crianças e jovens estão “presas” em casa, usando TIC e aplicativos, ainda mais do que já faziam, sendo forçados a usar plataformas online para efeito dos seus processos de aprendizagem, independentemente de seu nível de conforto ou proficiência, é expectável que fiquem mais sujeitas a *cyberbullying* (Hinduja cit. Downey, 2020; STOMP Out Bullying, 2020a).

Cross (2020) tem uma perspetiva um pouco diferente, considerando que apesar da pandemia COVID-19 levar ao encerramento de muitas escolas nos Estados Unidos da América (EUA), conduzindo as crianças e adolescentes para o ensino online, com grande impacte no aumento do uso das TIC, isso não significa necessariamente o aumento do *cyberbullying* nem uma quebra completa das regras parentais. Contudo, a autora refere que pensar que não haverá *cyberbullying* durante este período seria irreal, especialmente com tantas crianças com excesso de frustração e muito tempo livre, salientando que haverá crianças que descontinuarão essa frustração em outras crianças e que os pais precisam estar cientes dessa possibilidade e agendar momentos para garantir que os filhos estão bem e se comportam de maneira adequada.

A comunicação e definição de regras que permitam minimizar os riscos de ocorrência de *cyberbullying* são muito importantes, nomeadamente: definir expectativas claras sobre os comportamentos a adquirir durante o uso das plataformas online; educar sobre *cyberbullying* e comportamentos a adotar e a evitar (evitar comentários desagradáveis, racistas ou violentos, evitar divulgar informações ou imagens pessoais, entre outros); definir, com clareza, quais os conteúdos que podem e os que não podem ser vistos ou partilhados, tal como os aplicativos que

podem ou não ser utilizados; determinar exatamente as consequências da violação de regras e certificar-se de que elas realmente têm um efeito dissuasor; definir regras sobre a quantidade de tempo que pode ser passado em contato com os dispositivos eletrônicos; acompanhar de perto todas as interações online e incentivar os filhos/educandos a enviarem capturas ou gravações de tela de quaisquer violações de regras que eles vejam, para ajudá-los a investigar e facilitar a remoção de conteúdos problemáticos ou abusivos; modelar e reforçar as interações positivas com os pares em todos os locais onde as interações online possam ocorrer; manter contato mais próximo com os que precisam de uma conexão mais profunda e fornecer palavras de incentivo ou responsabilidade (Hinduja cit. Galoustian, 2020).

É fundamental que as medidas implementadas sejam entendidas como educacionais e não punitivas, devendo ter como objetivo empoderar as crianças e jovens, no sentido de as capacitar para a auto-preservação.

Paralelamente com as medidas educacionais anteriormente referidas, reforça-se a necessidade de os pais/educadores estarem mais atentos, e de desenvolverem uma relação de proximidade com os filhos/educandos, de forma a possibilitar a supervisão da utilização das TIC, nomeadamente: manter os dispositivos eletrônicos em zonas acessíveis da casa de forma a poder facilmente, e com frequência, visualizar os conteúdos; monitorizar o histórico de sites e aplicativos utilizados; verificar as definições de privacidade e segurança dos dispositivos; “seguir” as crianças e jovens nos sites e plataformas, de forma a ter acesso às suas atividades e aos seus conviventes; conhecer os dados de acesso às plataformas; e, muito importante, definir, em conjunto, regras sobre a utilização das TIC e diferentes plataformas (Cross, 2020; Downey, 2020; STOMP Out Bullying, 2020a).

Hinduja (cit. Galoustian, 2020) também sugere que os pais e professores têm um papel muito importante na supervisão e monitorização da segurança no uso das plataformas educativas. Por sua vez, Cross (2020) sugere que crianças mais novas e pré-adolescentes não devem ter “privacidade” online por parte dos pais, considerando que estes precisam ter autonomia para supervisionar o que seus filhos fazem e com quem conversam, cabendo-lhes a eles esse papel.

É também essencial que os próprios educadores dêem um exemplo positivo, fazendo uma utilização racional das TIC, bem como, que se mantenham atualizados, de forma a poderem acompanhar a evolução da sua utilização, por parte dos seus educandos.

Além das medidas que visam minimizar o risco de ocorrência de *cyberbullying*, é igualmente importante estar atento a sinais de alerta para a possibilidade da sua ocorrência, nomeadamente: declínio nas notas; lesões inexplicáveis; sinais de depressão; alterações dos hábitos alimentares e padrão do sono; sentimentos de impotência ou diminuição da auto-estima; aumento de queixas físicas (dores de cabeça, de estômago, etc.); recusa em sair de casa; manifestação de comportamentos autodestrutivos (fuga de casa, ferir-se a si próprio ou falar sobre suicídio) (STOMP Out Bullying, 2020b).

A mesma fonte refere ainda que, é fundamental que seja demonstrada às crianças e jovens a disponibilidade para os ouvir, que lhes seja permitido falar abertamente dos seus receios, dúvidas e problemas, bem como de eventuais situações vivenciadas por outros com quem convive, só assim se poderá atuar “em rede social” protegendo as crianças e jovens, de forma coletiva.

Também se sugere aos pais que sejam criativos para encontrar formas de as crianças não sofrerem de isolamento social extremo: serem pacientes com os filhos se eles começarem a ficar irritados e frustrados, pois, tal como os adultos, estão a tentar reconciliar esta nova realidade; apoiar as crianças quando se trata de acederem ao *FaceTime*® ou *Skype*®, pois socializar com os colegas é essencial para o seu desenvolvimento; incentivar a atividade física (sem ser em ambiente de grupo), pois a atividade física é necessária em todas as idades para acalmar a mente e apoiar o desenvolvimento cognitivo (Hinduja cit. Downey, 2020).

Cross (2020) refere que esta é uma excelente oportunidade para os pais passarem mais tempo com os filhos, educarem sobre *cyberbullying*, estabelecerem diretrizes e reservarem tempo para supervisionar e monitorizar os seus comportamentos e segurança online.

Conclusões

À data da pesquisa não se encontraram resultados de investigação científica sobre *cyberbullying* e pandemia COVID-19, apenas escassos artigos de opinião de especialistas, nomeadamente, pediatras e académicos, mormente da School of Criminology and Criminal Justice da Florida Atlantic University.

Contudo, com as devidas limitações, esta revisão da literatura permitiu perceber que o confinamento social e aumento do uso das novas tecnologias podem interferir com a ocorrência de *cyberbullying* e identificaram-se algumas medidas preconizadas pelos especialistas para minimizar o risco da sua ocorrência e fazer face a esta problemática.

Considera-se premente que se desenvolvam estudos nesta área, quando se assiste ao aumento da utilização das tecnologias digitais, aumentando a exposição das crianças e jovens aos riscos da interação online.

Referências Bibliográficas

Downey Jr., K. (2020). Cyberbullying may increase during COVID-19 pandemic, expert says. By Ken Downey Jr. Disponível em: <https://www.healio.com/news/pediatrics/20200330/cyberbullying-may-increase-during-covid19-pandemic-expert-says>

Aromataris, E. & Munn, Z. (2017). JBI Systematic Reviews. In: Aromataris, E., Munn, Z. (Eds), *Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual*. Disponível em: <https://reviewer-smmanual.joannabriggs.org/>

Galoustian, G. (2020). *Unintended Consequence Of Covid-19: Cyberbullying Could Increase*. News Desk. FAU, Florida Atlantic University, march 26th. Disponível em: <http://www.fau.edu/newsdesk/articles/covid-19-cyberbullying.php>

Carvalho, M., Branquinho, C. & Matos, M. (2017). Cyberbullies, cybervictims and cyberbullies-victims: Discriminant factors in Portuguese adolescents. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 18(3), 657–668. <http://dx.doi.org/10.15309/17psd180303>

Cross, C. (2020). Cyberbullying may increase during COVID-19 pandemic, expert says. Perspective from Cori Cross, MD. Disponível em: <https://www.healio.com/news/pediatrics/20200330/cyberbullying-may-increase-during-covid19-pandemic-expert-says>

Dennehy, R., Meaney, S., Walsh, K., Sinnott, C., Cronin, M. & Arensman, E. (2020). Young people's conceptualizations of the nature of cyberbullying: A systematic review and synthesis of qualitative research. *Aggression and Violent Behavior*, 51, 101379. DOI: 10.1016/j.avb.2020.101379

Descritores em Ciências da Saúde (2020). Descritores em Ciências da Saúde. Disponível em <https://decs.bvsalud.org/>

Skilbred-Fjeld, S., Reme, S. & Mossige, S. (2020). Cyberbullying involvement and mental health problems among late adolescents. *Cyberpsychology: Journal of Psychosocial Research on Cyberspace*, 14(1), 5. <https://doi.org/10.5817/CP2020-1-5>

Smith, P., Mahdavi, J., Carvalho, M., Fisher, S., Russell, S. & Tippett, N. (2008). Cyberbullying: Its nature and impact in secondary school pupils. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(4), 376–385. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2007.01846.x>

STOMP Out BullyingTM (2020a). *Covid-19 Presents More of a Danger for Kids behind the Screen*. STOMP Out Bullying - End The Hate...Change The Culture. Disponível em: <https://www.stompoutbullying.org/blog/cyberbullying-hiding-behind-screen>

STOMP Out BullyingTM (2020b). *Cyberbullying During COVID-19*. STOMP Out Bullying - End The Hate...Change The Culture. Disponível em: <https://www.stompoutbullying.org/blog/Cyberbullying-During-COVID-19>

Intervenção psicoeducacional de promoção da literacia em saúde mental sobre a ansiedade para adolescentes em contexto escolar: "ProLiSMental"

Tânia Morgado ¹; Luís Loureiro ²; Maria Antónia Botelho ³

¹ Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Pólo Hospital Pediátrico - Serviço de Pedopsiquiatria; UICISA: E, NursID-CINTESIS | tmorgado@gmail.com

Resumo

Introdução

A promoção da saúde mental dos adolescentes é uma prioridade de saúde pública e de saúde mental. O Programa Nacional de Saúde Escolar 2015 evidencia a promoção da literacia para a saúde e a ansiedade como uma área de intervenção na adolescência, sustentando o desenvolvimento de projetos de promoção da Literacia em Saúde Mental (LSM) sobre a ansiedade em adolescentes em contexto escolar.

Objetivos

Desenvolver e avaliar a viabilidade de uma intervenção psicoeducacional de promoção da LSM sobre a ansiedade de adolescentes em contexto escolar no 9º ano de escolaridade, denominada "ProLiSMental".

Metodologia

Foi utilizada a metodologia de intervenções complexas do Medical Research Council, utilizando multi-métodos nas fases de desenvolvimento e pilotagem: revisões sistemáticas da literatura; focus group com profissionais de saúde/educação e com adolescentes; e-Delphi com peritos; estudo de viabilidade e estudo piloto. A intervenção "ProLiSMental" é constituída por 4 sessões, 90 minutos, diferentes métodos e técnicas pedagógicas.

Resultados e discussão

Verificou-se elevada aceitabilidade dos adolescentes e a melhoria global dos níveis de LSM sobre a ansiedade: reconhecimento da ansiedade; identificação das estratégias de prevenção e de autoajuda; conhecimento sobre as estratégias de primeira ajuda e dos profissionais que podem ajudar.

Conclusão

Os dados preliminares deste estudo evidenciaram o impacto clínico e estatisticamente significativo da intervenção. Este estudo contribui para a promoção da LSM dos adolescentes e tem fortes implicações para a prática, para a investigação e para a educação.

Palavras-Chave: Saúde Mental; Literacia em Saúde; Ansiedade; Adolescentes; Escolas.

Introdução

A adolescência, sendo a faixa etária compreendida entre os 10 e os 19 anos (Organização Mundial de Saúde (OMS), 1965), representa uma transição desenvolvimental (Meleis, 2010) entre a infância e a fase adulta com um enorme desenvolvimento físico, cognitivo, emocional, social e moral. Simultaneamente é uma fase da vida significativa para

o início das perturbações mentais (Jorm, 2019), sendo que até 50% das perturbações mentais em adultos começam antes dos 14 anos (OMS, 2020). Segundo dados recentes, aproximadamente 16% das crianças e adolescentes sofrem de alguma perturbação mental (OMS, 2020) e a prevalência mundial de qualquer perturbação da ansiedade em crianças e adolescentes é de 7% (Child Mind Institute, 2018). Estes dados reforçam a necessidade de prevenir precocemente as perturbações mentais (no âmbito universal, seletivo e indicado) e promover a saúde mental das crianças e adolescentes, no sentido do desenvolvimento de uma saúde mental positiva em diferentes contextos (National Research Council & Institute of Medicine, 2009), que vão desde os cuidados de saúde diferenciados aos cuidados de saúde primários, à comunidade e à escola. A escola é, sem dúvida, o lugar onde os adolescentes passam a maior parte do seu tempo.

O conceito de Literacia em Saúde Mental (LSM) foi definido no final da década de 90 por Jorm e colaboradores por considerarem que Nutbeam et al. (1993) propuseram vários objetivos relativos à Literacia em Saúde (LS) em relação a várias doenças físicas, omitindo qualquer menção à LS para promover e manter uma boa saúde mental (Jorm, 2019). Mais recentemente, o conceito de LS tem sido considerado multidimensional, complexo e heterogêneo (Sørensen et al., 2012), implicando o conhecimento, a motivação e as competências para aceder, compreender, avaliar e aplicar informação; para fazer juízos e tomar decisões no dia-a-dia sobre cuidados de saúde, prevenção de doenças e promoção da saúde para manter e melhorar a qualidade de vida, propondo um modelo integrado de LS assente nestes três domínios (Sørensen et al., 2012). Apesar da contextualização histórica do aparecimento do conceito de LSM, atualmente este não pode ser dissociado do conceito de LS.

Em 1997, Jorm e colaboradores definiram a LSM como o conhecimento e as crenças sobre as perturbações mentais que ajudam no seu reconhecimento, gestão e prevenção (Jorm et al., 1997). Posteriormente, o autor distinguiu várias componentes no conceito de LSM: 1) conhecimento sobre como prevenir as perturbações mentais; 2) reconhecimento de quando uma perturbação mental se está a desenvolver; 3) conhecimento sobre opções de procura de ajuda e tratamentos disponíveis; 4) conhecimento sobre estratégias eficazes de autoajuda, para problemas menos graves; 5) competências de primeira ajuda em SM, para ajudar outros quando desenvolvem uma perturbação mental ou estão em situação de crise (Jorm, 2012). O autor salienta que uma característica importante desta definição é que não se trata simplesmente do conhecimento sobre a saúde mental ou sobre as perturbações mentais, mas sim o conhecimento ligado à ação, ou seja, o conhecimento que uma pessoa pode usar para adotar medidas práticas para beneficiar a sua própria saúde mental ou dos outros (Jorm, 2019). Mais recentemente, Kutcher e colaboradores acrescentaram outras componentes ao conceito de LSM, que além da compreensão das perturbações mentais, dos seus tratamentos, das estratégias de auto-ajuda, da eficácia na procura de ajuda e da redução do estigma, incluem ainda as dimensões da promoção da saúde mental positiva (Kutcher, Bagnell, & Wei, 2015). Também Bjornsen et al. (2017) foram ao encontro da perspetiva destes autores e propuseram o termo "literacia em saúde mental positiva".

Em Portugal, Loureiro e colaboradores foram pioneiros no estudo da LSM e têm contribuído para o desenvolvimento e divulgação de evidência científica nesta área (Loureiro et al., 2020; Loureiro & Freitas, 2020; Loureiro & Sousa, 2019; Loureiro & Costa, 2019; Loureiro, 2015; Loureiro et al., 2015; Loureiro, 2014; Loureiro & Mendes, 2014; Loureiro et al., 2014; Rosa, Loureiro & Sousa, 2014; Rosa, Loureiro & Sequeira, 2014; Loureiro et al., 2013a; Loureiro et al., 2013b; Loureiro et al., 2012; Loureiro; Pedreiro & Correia, 2012). Ao nível da intervenção, salienta-se a construção da página “Feliz Mente” (<https://felizmente.esenfc.pt/felizmente/>), no âmbito do Projeto “Educação e sensibilização para a saúde mental: Um programa de intervenção escolar para adolescentes e jovens (PTDC/CPE-CED/112546/2009)” inscrito na linha de investigação “Formação de Profissionais de Saúde e Educação para a Saúde” da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA: E).

Mais recentemente, Sequeira e colaboradores têm enfatizado a necessidade da promoção da literacia e da saúde mental positiva, propondo investigação no âmbito do Projeto “Literacia e Saúde Mental Positiva” (<https://www.researchgate.net/project/Positive-Mental-Health-Program-PMHP-Programa-de-Promocao-de-Saude-Mental-Positiva-PPSM>) integrado no Grupo de investigação NursID do CINTESIS (http://cintesis.eu/en/nursid_innovation_development_in_nursing/).

De acordo com o Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (Regulamento n.º 515/2018), os enfermeiros especialistas desenvolvem e implementam projetos de promoção e proteção da saúde mental e de prevenção da perturbação mental na comunidade e grupos, mobilizando competências psicoterapêuticas, socioterapêuticas, psicossociais e psicoeducacionais. A psicoeducação surge assim como uma estratégia de intervenção promotora da promoção da LSM (Direção-Geral de Saúde, 2019), estando regulamentado o desenvolvimento de intervenções psicoeducacionais pelos enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica (Regulamento n.º 356/2015).

Objetivos

Desenvolver e avaliar a viabilidade de uma intervenção psicoeducacional de promoção da LSM sobre a ansiedade para adolescentes em contexto escolar, que tem como objetivo geral: capacitar os adolescentes em contexto escolar para aceder, compreender, avaliar e aplicar a informação sobre a saúde mental, de modo a promover e manter uma saúde mental ótima e a ajudar no reconhecimento, gestão e/ou prevenção da ansiedade.

Metodologia

Recorremos à Medical Research Council Framework (Craig et al., 2008; Craig & Petticrew, 2013) para o desenvolvimento de uma intervenção psicoeducacional de promoção da LSM sobre a ansiedade para adolescentes em contexto escolar enquanto intervenção complexa, ao longo das fases de desenvolvimento e viabilidade com a realização de vários estudos: 1) revisões sistemáticas da literatura para identificar as evidências sobre a temática; 2) revisões narrativas para identificar a teoria de suporte; 3) grupos focais com adolescentes e profissionais de saúde/educação e e-Delphi de peritos para modelar processos e

resultados; 4) estudo de viabilidade para avaliar a aceitabilidade da intervenção; 5) estudo piloto para testar procedimentos.

Resultados e Discussão

Foi desenvolvida e avaliada a viabilidade de uma intervenção psicoeducacional de promoção da LSM sobre a ansiedade para adolescentes em contexto escolar denominada “ProLiSMental”, cujos os conteúdos vão ao encontro dos conceitos de LS, LSM e das suas componentes.

Estruturalmente, a intervenção psicoeducacional “ProLiSMental” foi organizada em fases, com uma duração total que pode variar entre 9 horas e aproximadamente 13 horas e 30 minutos:

1. pré-intervenção, uma fase preparatória com professores, cuidadores e adolescentes (90 minutos);
2. uma fase psicoeducacional dirigida aos adolescentes com duração aproximada de 6 horas e constituída por um número flexível de sessões em função das especificidades do contexto, podendo variar entre 4 sessões semanais de 90 minutos e 8 sessões semanais de 45 minutos, sobre as temáticas: a) saúde mental e ansiedade nos adolescentes; b) estratégias de promoção, prevenção, gestão e autoajuda; c) ações de primeira ajuda e procura de ajuda profissional; d) da promoção e prevenção à procura de ajuda profissional;
3. fase de conclusão, avaliação global e feedback com professores, cuidadores e adolescentes (90 minutos);
4. pós-intervenção, fase de manutenção com adolescentes, com acompanhamento após 1, 3 e 6 meses, se possível e com reforço da intervenção (90 minutos cada), se necessário.

Utilizaram-se os métodos: 1) expositivo, com exposição dialogada; 2) interrogativo, com técnica expositiva e formulação de perguntas; 3) demonstrativo; 4) ativo: dinâmicas de grupo; jogos pedagógicos e jogos de papéis/role-playing/dramatização, no sentido crescente da sua utilização.

Foram utilizadas estratégias de avaliação diagnóstica, formativa e sumativa que originaram indicadores de processo e de resultado. Salientamos que a intervenção psicoeducacional “ProLiSMental” é facilmente transferível, flexível e adaptável, em função das características e condições específicas de cada contexto escolar.

Internacionalmente, têm sido desenvolvidos vários estudos de promoção da literacia em saúde mental em adolescentes em contexto escolar, nomeadamente sobre a ansiedade (Hart et al., 2019; Hayes et al., 2019; Kutchner, Wei, & Hashish, 2016; Perry et al., 2014; Seedaket et al., 2020). No entanto, à exceção do estudo de Seedaket et al. (2020), esses estudos recorrem a estratégias educacionais, não se referindo especificamente a intervenções psicoeducacionais. No contexto português foi encontrada reduzida evidência sobre intervenções promotoras de literacia em saúde mental dos adolescentes, salientando-se o programa de intervenção educativa desenvolvido por Campos et al. (2018), que se distingue da in-

tervenção psicoeducacional "ProLiSMental", quer em relação à estrutura, quer em relação aos conteúdos. Relativamente à estrutura, o programa de intervenção "Abrir Espaço à Saúde Mental" é constituído por duas sessões semanais de 90 minutos, recorrendo a metodologia interativa usando dinâmicas de grupo, música e vídeos que foram adaptados ao grupo-alvo (Campos et al., 2018). Em relação aos conteúdos, esta intervenção foca-se nas componentes da LSM em relação a cinco perturbações mentais, entre elas a ansiedade (Campos et al., 2018). Este programa de intervenção distingue-se da intervenção psicoeducacional "ProLiSMental", na medida em que esta se foca nas componentes da LSM no continuum entre a saúde mental positiva e a prevenção da ansiedade.

Conclusões

Através dos estudos de viabilidade e estudo piloto, a intervenção psicoeducacional "ProLiSMental" evidenciou elevados níveis de aceitabilidade e a melhoria da LSM sobre a ansiedade dos adolescentes em contexto escolar, garantindo o acesso, a compreensão e a capacitação dos adolescentes para a utilização da informação, de modo a promover a saúde mental, prevenir e gerir a ansiedade, para si próprios e para os outros. Globalmente, revelou melhoria dos conhecimentos e das competências ao nível da adoção de estratégias promotoras e protetoras da saúde mental e preventivas da ansiedade, estratégias de gestão da ansiedade e autoajuda, de ações de primeira ajuda e estratégias de procura de ajuda eficazes.

O desenvolvimento desta intervenção psicoeducacional tem como implicação a criação de redes entre os cuidados de saúde primários, a comunidade escolar e os cuidados de saúde diferenciados de pedopsiquiatria na promoção da saúde mental, na prevenção da ansiedade e na identificação e intervenção precoces. A avaliação da efetividade desta intervenção, com a extensão da intervenção aos encarregados de educação, aos professores e restante comunidade escolar é também uma implicação deste estudo para o futuro.

Referências Bibliográficas

- Bjørnsen, H. N., Eilertsen, M. E. B., Ringdal, R., Espnes, G. A., & Moksnes, U. K. (2017). Positive mental health literacy: development and validation of a measure among Norwegian adolescents. *BMC Public Health*, 17(1), 717. DOI:10.1186/s12889-017-4733-6.
- Campos, L., Dias, P., Duarte, A., Veiga, E., Dias, C. C., & Palha, F. (2018). Is It Possible to "Find Space for Mental Health" in Young People? Effectiveness of a School-Based Mental Health Literacy Promotion Program. *Int J Environ Res Public Health*, 15(7). DOI: 10.3390/ijerph15071426.
- Child Mind Institute (2018). Understanding Anxiety in Children and Teens. 2018 Children's Mental Health Report. Disponível em: https://www.cmhnetwork.org/wp-content/uploads/2018/10/CMI_2018CMHR.pdf
- Craig, P., Dieppe, P., Macintyre, S., Michie, S., Nazareth, I., & Petticrew, M. (2008). Developing and evaluating complex interventions: the new Medical Research Council guidance. *Bmj*, 337, a1655. DOI: 10.1136/bmj.a1655
- Craig, P., & Petticrew, M. (2013). Developing and evaluating complex interventions: Reflections on the 2008 MRC guidance. *International Journal of Nursing Studies*, 50(5), 585-587. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.09.009>
- Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde. (2019). *Manual de boas práticas. Literacia em Saúde. Capacitação dos profissionais de saúde*. Lisboa, Portugal: Autor.
- Hart, L. M., Bond, K. S., Morgan, A. J., Rossetto, A., Cottrill, F. A., Kelly, C. M., & Jorm, A. F. (2019). Teen Mental Health First Aid for years 7-9: a description of the program and an initial evaluation. *Int J Ment Health Syst*, 13, 71. DOI: 10.1186/s13033-019-0325-4
- Hayes, D., Moore, A., Stapley, E., Humphrey, N., Mansfield, R., Santos, J.,...Deighton, J. (2019). School-based intervention study examining approaches for well-being and mental health literacy of pupils in Year 9 in England: study protocol for a multi-school, parallel group cluster randomised controlled trial (AWARE). *BMJ Open*, 9(8), e029044. DOI: 10.1136/bmjopen-2019-029044
- Jorm, A. F., Korten, A. E., Jacomb, P. A., Christensen, H., Rodgers, B., & Pollitt, P. (1997). "Mental health literacy": a survey of the public's ability to recognise mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. *The Medical Journal of Australia*, 166(4), 182-186.
- Jorm A. F. (2012). Mental health literacy: empowering the community to take action for better mental health. *The American psychologist*, 67(3), 231-243. <https://doi.org/10.1037/a0025957>
- Jorm, A. F. (2019). The Concept of Mental Health Literacy. In Okan, O., Bauer, U., Levin-Zamir, D., Pinheiro, P., Sørensen, K. (Eds.), *International Handbook of Health Literacy. Research, practice and policy across the lifespan*, 53-66. UK: Policy Press.
- Loureiro, L. M., Rosa, A., Frajuca, M., Cunha, S., Correia, S., Morgado, T., & Costa, L. (2020). Primeira Ajuda em Saúde Mental: Contributo do programa para o incremento da literacia em saúde mental dos estudantes do ensino superior. *Revista Portuguesa De Investigação Comportamental E Social*, 6(2), 24-38. <https://doi.org/10.31211/rpics.2020.6.2.184>
- Loureiro, L. M. & Freitas, P. M. (2020). Effectiveness of the mental health first aid program in undergraduate nursing students. *Revista de Enfermagem Referência*, 5(1), e19078. DOI: 10.12707/ RIV19078.
- Loureiro, L. M., & Sousa, C. F. (2019). Programa de Primeiros Socorros em Saúde Mental: Estudo piloto. *Revista Portuguesa De Investigação Comportamental E Social*, 5(1), 72-86. <https://doi.org/10.31211/rpics.2019.5.1.108>
- Loureiro, L. M., & Costa, L. M. (2019). Avaliação do programa de Primeiros Socorros em Saúde Mental em estudantes de licenciatura em enfermagem. *Revista de Enfermagem Referência, serIV*, (20), 9-18. <https://dx.doi.org/10.12707/RIV18087>
- Loureiro, L. M. (2015). Questionário de Avaliação da Literacia em Saúde Mental - QuALiSMental: estudo das propriedades psicométricas. *Revista de Enfermagem Referência, serIV*, (4), 79-88. <https://dx.doi.org/10.12707/RIV14031>
- Loureiro, L.; Jorm, A.; Oliveira, R.; Mendes, A.; Santos, J.; Rodrigues, M.; Sousa, C. (2015). Mental health literacy about schizophrenia: a survey of Portuguese youth. *Early Intervention in Psychiatry*, 9, 234-241.

- Loureiro, L. (2014). *Primeira Ajuda em Saúde Mental*. Coimbra: Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem e Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. ISBN: 978-989-97031-9-3.
- Loureiro, L.; Mendes, A. (2014). *Guia Feliz Mente para Adolescentes*. Coimbra: Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem. ISBN: 978-989-98909-1-6.
- Loureiro, L.; Rodrigues, M.; Santos, J.; Oliveira, R. (2014). *Literacia em saúde - Breve introdução ao conceito*. Série Monográfica Educação e Investigação em Saúde, 8, Coimbra: UICISA: E e ESEnC, 13-25. ISBN: 978-989-97031-8-6
- Loureiro, L.; Barroso, T.; Mendes, A.; Rodrigues, M.; Oliveira, N. (2013a). Literacia em saúde mental de adolescentes e jovens portugueses sobre abuso de álcool. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 17 (3), 474-481. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452013000300010>
- Loureiro, L. M., Jorm, A. F., Mendes, A. C., Santos, J. C., Ferreira, R. O., & Pedreiro, A. T. (2013b). Mental health literacy about depression: a survey of portuguese youth. *BMC psychiatry*, 13, 129. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-13-129>
- Loureiro, L.; Mendes, A., Barroso, T., Santos, J., Oliveira, R.; Ferreira, R. (2012). Literacia em saúde mental de adolescentes e jovens: conceitos e desafios. *Revista de Enfermagem Referência*, serIII, (6), 157-166. <https://dx.doi.org/10.12707/RIII11112>
- Loureiro, L.; Pedreiro, A.; Correia, S. (2012). Tradução, Adaptação e Validação de um Questionário de Avaliação da Literacia em Saúde Mental (QuAlISMental) para Adolescentes e Jovens Portugueses a partir de um Focus Group. *Revista Investigação em Enfermagem*, 25,42-48.
- Kutcher, S., Bagnell, A., & Wei, Y. (2015). Mental health literacy in secondary schools: a Canadian approach. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*, 24(2), 233-244.
- Kutcher, S., Wei, Y., & Hashish, M. (2016). Chapter 8 - Mental Health Literacy for Students and Teachers: A "School Friendly" Approach. In M. Hodes & S. Gau (Eds.), *Positive Mental Health, Fighting Stigma and Promoting Resiliency for Children and Adolescents* (pp. 161-172). San Diego: Academic Press.
- Meleis, A.I. (2010). *Transitions Theory Middle-Range and Situation-Specific Theories in Nursing Research and Practice*. Springer Publishing Company, New York. Ebook ISBN: 978-0-8261-0535-6.
- National Research Council & Institute of Medicine (2009). *Preventing Mental, Emotional, and Behavioral Disorders Among Young People: Progress and Possibilities*. Washington (DC): National Academies Press. Ebook ISBN: 978-0-309-14458-2.
- Nutbeam, D., Wise, M., Bauman, A., Harris, E. & Leeder, S. (1993). *Goals and targets for Australia's health in the year 2000 and beyond*. Canberra, ACT: Commonwealth of Australia.
- Organização Mundial de Saúde (1965). *Problemas de salud de la adolescência. Série de Informes técnicos*. Genebra, Suíça. ISBN: 9243203088.
- Perry, Y., Petrie, K., Buckley, H., Cavanagh, L., Clarke, D., Winslade, M.,...Christensen, H. (2014). Effects of a classroom-based educational resource on adolescent mental health literacy: A cluster randomised controlled trial. *Journal of Adolescence*, 37(7), 1143-1151. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2014.08.001>
- Regulamento n.º 356/2015 de junho de 2015. (2015). *Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica*. Diário da República n.º 122/2015, Série II. Ordem dos Enfermeiros. Lisboa, Portugal.
- Regulamento n.º 515/2018 de 7 de agosto de 2018. (2018). *Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica*. Diário da República n.º 151/2018, Série II. Ordem dos Enfermeiros. Lisboa, Portugal.
- Rosa, A.; Loureiro, L.; Sousa, C. (2014). Reconhecimento e procura de ajuda em saúde mental: revisão dos estudos realizados em amostras de adolescentes. In Loureiro, L. (coord.). *Literacia em Saúde Mental. Capacitar as pessoas e as comunidades para agir*. Monografia, 8, Coimbra: Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA: E) e Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, 79-93, ISBN: 978-989-97031-8-6/1647-9440.
- Rosa, A., Loureiro, L., & Sequeira, C. (2014). Literacia em saúde mental de adolescentes: um estudo exploratório. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (spe1), 125-132. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602014000100020&lng=pt&tlng=pt.
- Seedaket, S., Turnbull, N., Phajan, T., & Wanchai, A. (2020). Improving mental health literacy in adolescents: systematic review of supporting intervention studies. *Trop Med Int Health*, 25(9), 1055-1064. DOI: 10.1111/tmi.13449.
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, S.,... (HLS-EU) Consortium Health Literacy Project European (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(80).

ESEP Sede

Rua Dr. António Bernardino de
Almeida
4200-072 Porto
Tlf: 225 073 500 / 967 288 193/4
Fax: 225 096 337

www.esenf.pt

E-mail: esep@esenf.pt

@EnfermagemPorto