

**SÓNIA ALVES**

Enfermeira Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria, Mestrado. Aces Porto Ocidental - UCC Boavista. Porto, Portugal.

✉ spalves@arsnorte.min-saude.pt

ISILDA RIBEIRO

Professora Adjunta, Especialista em Enfermagem Saúde Mental e Psiquiatria, Mestre em Saúde Mental e Psiquiatria, Doutoramento em Educação, Aluna do Pós-doutoramento em Ciências do Cuidado da Saúde. ESEP - Escola Superior de Enfermagem do Porto, CINTESIS - Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde. Porto, Portugal.

CARLOS SEQUEIRA

Coordenador da Unidade de Investigação da ESEP, Presidente da Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, Professor Coordenador, PhD, MSc, RMHN. ESEP - Escola Superior de Enfermagem do Porto, Principal Investigador do CINTESIS - Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde. Porto, Portugal.

CRIAÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM PROGRAMA PROMOTOR DE SAÚDE MENTAL POSITIVA EM ADOLESCENTES

Creation and validation of a program promoter of positive mental health in adolescents

Abstract

Introduction: The WHO estimates that at least 20% of children and adolescents have at least one mental disorder before reaching the age of 18 years. (PNSE, 2015) Based on the studies of the Multifactorial Model of Teresa Lluch (1999), it was proposed for the present study the conception and validation of a positive mental health promotion program in the field of mental health nursing directed to adolescents who attend the 3rd cycle of studies.

Objectives: Elaborate a positive mental health nursing program based on the Multifactorial Model of Teresa Lluch; Implement a positive mental health program within the framework of the primary health care services portfolio, in response to the guidelines of the national school health program (PNSE, 2015); To analyse the effectiveness of the positive mental health program in promoting adolescents' mental health in a school environment; To evaluate the positive mental health levels of adolescents in school settings.

Methodology: Mixed, quasi-experimental (through a pilot study) and also observational-descriptive cross-sectional study focused on a Focus Group was chosen.

Results: In the pilot group the mean positive mental health questionnaire pre-program, was 94.35, post-program had a decrease, and was at 92.61.

Conclusions: Program implementation improved participants' positive mental health. Knowing that mental health is worked on the basis of continuity, it is believed that the time factor was limit-

ing in this study. It would have been an added value to carry out a follow-up at the end of the academic year to analyse positive mental health questionnaire.

KEYWORDS: ADOLESCENTS; NURSING MENTAL HEALTH; POSITIVE MENTAL HEALTH; PROGRAM.

INTRODUÇÃO

Em 2004, a OMS realçou a necessidade de promover a saúde mental e definiu a Saúde Mental Positiva como um estado de bem-estar em que o indivíduo compreende as suas próprias habilidades, consegue lidar com o normal *stress* da vida, trabalha de forma produtiva e proveitosa, e é capaz de dar o seu contributo para a comunidade (OMS, 2005, pp.12; Keyes, 2010, pp.17-18¹). Maria Teresa Lluch (1999)², validou empiricamente a proposta feita por Jahoda (1958) e desenvolveu o Questionário de Salud Mental Positiva (CSM+) onde avaliou 6 fatores ou características da saúde mental: satisfação pessoal, atitude pro-social, autocontrolo, autonomia, resolução

de problemas e autorrealização e habilidades nas relações interpessoais. Estes fatores são necessários para a manutenção de uma Saúde Mental Positiva e permitem ao ser humano desenvolver capacidades para enfrentar a sua vida diária. Em 2014, Sequeira *et al.* ³traduziu 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 (Santor *et al.*, 2006; Pedreiro *et al.*, 2011⁴).

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, 2009⁵).

Assim, e evidenciando o papel do Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria (EESMP) na promoção da Saúde Mental Positiva concordamos com Garcia (2016)⁶ que refere a necessidade de se desenvolver programas neste âmbito da Saúde Mental Positiva. 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).

Este estudo enquadra-se no âmbito do Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria da Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP), no ano letivo 2017/2018, e é baseado nos estudos do Modelo Multifatorial de Teresa Lluch. Foi proposto para o presente trabalho a

conceção e validação de um Programa Promotor de Saúde Mental Positiva no âmbito de enfermagem de saúde mental direcionado para alunos do 3º ciclo. O trabalho integra-se no Projeto de Saúde Mental Positiva da CINTESIS/NursID do Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde e da Escola Superior de Enfermagem do Porto.

OBJETIVOS

Assim, partimos da seguinte questão de partida: **"Poderá a saúde mental dos adolescentes que frequentam o 3º ciclo, melhorar com a implementação de um programa de Saúde Mental Positiva?"**. Para dar resposta à nossa questão de partida delineamos os seguintes objetivos:

- ✓ Elaborar um programa de enfermagem em Saúde Mental Positiva baseado no Modelo Multifatorial de Teresa 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.

Adolescência

Adolescência é o período de transição entre a infância e a vida adulta, caracterizada pelo desenvolvimento físico, mental, emocional, sexual e social e pelos esforços da pessoa em alcançar os objetivos relacionados às expectativas culturais da sociedade em que vive. A adolescência inicia-se com as mudanças corporais da puberdade e termina quando o jovem consolida o seu crescimento e a sua personalidade, obtendo pro-

gressivamente a sua independência econômica, além da integração nos grupos sociais (Einstein, 2005)⁷.

É no período da adolescência que se verifica o afastamento dos pais, a primeira tentativa de independência, os primeiros comportamentos de risco e a afirmação no grupo. A formação do grupo é de extrema importância na altura da adolescência, constituindo um espaço para formação da identidade pessoal e o local onde podem experimentar e exercer novos papéis longe dos papéis e família (Souza, *et al.*, 2004)⁸.

Os profissionais de saúde que pretendam intervir no contexto grupal necessitam de melhorar os conhecimentos acerca do comportamento do adolescente em grupo e perceber que este nem sempre é harmonioso, podendo ter altos e baixos no humor. Além disso, é também necessário o conhecimento do movimento grupal e da sua dinâmica (Souza, *et al.*, 2004).

Saúde Mental Positiva

Maria Teresa Lluch (1999) retomou o trabalho iniciado por Marie Jahoda com a intenção de dar operacionalidade às abordagens conceituais e avaliar a Saúde Mental Positiva. O trabalho de Jahoda está vinculado ao modelo comunitário de intervenção e pretende reivindicar a promoção da saúde mental e não apenas a mera prevenção da doença. Esta mesma autora articula o conceito de Saúde Mental Positiva desde uma perspetiva de múltiplos critérios e concretiza em seis critérios interrelacionados.

De acordo com Lluch (2002)⁹ a Saúde Mental Positiva consiste em tentar estar e sentir-se o melhor possível dentro das circunstâncias específicas em que se encontra, interpretando e aceitando a normalidade de muitos dos nossos pensamentos, sentimentos e condutas. Para esta autora, a aplicação da Saúde Mental Positiva tem os seus limites. Ou seja, as abordagens de Lluch (2002) >

reforçam a ideia de que há que viver, sentir os momentos agindo conforme cada um, permitindo a expressão de sentimentos, canalizando-os e gerindo-os de forma coerente. Este ponto é importante, por exemplo numa situação de perda, em que chorar e acompanhar são aspetos positivos da vida porque correspondem àquela situação, aquele momento.

Promoção da Saúde Mental Positiva nas escolas

A capacidade mental das populações é uma das bases da sua prosperidade. Assim, cuidar da saúde mental das mesmas tem de ser uma prioridade. Neste sentido, a prevenção de perturbações mentais e a promoção da saúde mental é uma precessão para os diferentes países, governos e instituições.

O Plano Nacional de Saúde Escolar (PNSE) define: *“A saúde mental como o núcleo central de intervenção em toda a comunidade educativa na complementaridade à aprendizagem, no estabelecimento de relações interpessoais significativas, na gestão de emoções e na adoção de estilos de vida saudáveis. A importância da saúde mental como meio condutor na promoção das competências socio emocionais torna a escola mais desafiadora, envolvente e significativa, com climas favoráveis de aprendizagem, pertença, sucesso e diminuição de comportamentos de risco, traduzindo-se em ganhos para a saúde”* (DGS, 2015, pp.18)¹⁰.

As intervenções no âmbito da promoção da saúde mental “devem ser dirigidas a potenciar as capacidades positivas do ser humano (Lluch, 1999, pp. 76)”. Um dos instrumentos básicos que se podem utilizar para a promoção é a educação para a saúde positiva: *“transmitir conhecimentos fundamentados, que permitam que as pessoas adotem, por eles próprios, comportamentos e atitudes saudáveis e treinem habilidades pessoais específicas, como por exemplo habilidades sociais ou resolução de pro-*

blemas”(Lluch, 1999, pp.76). Seligman (2012) sugere *“a implementação dos princípios da SM+ em todas as escolas, com o objetivo de diminuir o humor depressivo, traduzindo-se em maior aproveitamento escolar, melhor aprendizagem, aumento da satisfação com a vida e produção de um pensamento mais criativo e holístico”* (Leite, 2016, pp.41)¹¹.

MÉTODOS

Na revisão da bibliografia, verificou-se que não foi identificado um programa de enfermagem específico em Saúde Mental Positiva para adolescentes baseado no Modelo Multifatorial de Lluch (1999) com a utilização do Questionário Saúde Mental Positiva (QSM+). Trata-se de um 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, do 8º ano de escolaridade. O desenho de estudo é essencial e serve de guia para o planeamento, implementação e análise do estudo (Driessnack, 2007)¹². Permite também responder às perguntas ou hipóteses da pesquisa, mas as respostas poderão ser diferentes o que implica diferentes tipos de metodologias.

Este estudo está dividido em 6 momentos distintos:

1º momento - Focus Group do Questionário individual

- ✓ Identificar dificuldades sentidas pelos professores nas questões apresentadas
- ✓ Perceber se a linguagem está acessível a este nível de ensino
- ✓ Identificar lacunas de informação pertinentes nestas idades
- ✓ Perceber se o questionário é apropriado para este nível de ensino

2º momento: Pré-teste do Questionário individual (Turma 12º ano)

- ✓ Perceber se questionário é perceptível e implementável
- ✓ Identificar dificuldades sentidas/ problemas
- ✓ Perceber se o tempo estipulado é cumprido

3º momento: Colheita de dados nos agrupamentos autorizados

- ✓ Turmas 8º ano
- ✓ Consentimentos para os pais
- ✓ Fornecidos e recolhidos pelos diretores de turma

4º momento: Focus Group do Programa Promotor de Saúde Mental Positiva em Adolescentes

- ✓ Recolher opiniões por parte do grupo de peritos
- ✓ Perceber as dificuldades da sua implementação

TABELA 1

MÉDIA EVP TURMA E ESCOLA		
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 Turma B – 13,04	13,78
Escola 4	Turma A – 14,3	14,3
TOTAL		13,2

TABELA 2

NÍVEIS DE SAÚDE MENTAL/ESCOLA

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

- Discutir a estrutura e viabilidade do programa

5º momento: Análise dos questionários para avaliação da Saúde Mental Positiva dos Adolescentes- Questionário individual; QSM+; EVP

- ✓ Avaliar os níveis de Saúde mental positiva dos adolescentes em ambiente escola

6º momento: Implementação do programa em turma-piloto (8ºano)

- ✓ Analisar a eficácia do programa de Saúde Mental positiva na promoção da saúde mental dos adolescentes em ambiente escolar
- ✓ Perceber o impacto do programa na SM+
- ✓ Avaliar a SM+

Sendo um estudo misto utilizou-se a metodologia qualitativa e quantitativa.

O *Focus Group* é uma **técnica qualitativa** conduzida por entrevistas não diretivas e que implica o controlo da discussão de um grupo de pessoas. Privilegia a observação, o registo de experiências e reações dos participantes do grupo, que não seriam possíveis de obter por outros métodos, como por exemplo, a observação participante, as entrevistas individuais ou questionários (Morgan,1997; Ribeiro, 2013)¹³.

Relativamente ao *Focus Group* do **questionário individual**, a escolha foi feita atendendo aos objetivos delineados para este, ou seja, demos preferência a professores que trabalham no 3º ciclo de escolaridade e conhecem a população - alvo deste estudo. Achamos pertinente incluir um professor não pertencente a este nível de ensino, para que pudesse observar a estrutura e linguagem do questionário e a sua acessibilidade a outras áreas que não a saúde. Também se incluiu elementos da equipa de saúde escolar destes agrupamentos, para que nos dessem a visão da enfermagem e o contributo do enfermeiro especialista de saúde mental em ambiente escolar.

No *Focus Group* do **Programa Promotor de Saúde Mental Positiva**, os participantes integram o grupo de Saúde Mental Positiva e foi numa das reuniões deste grupo que se realizou a apresentação do Programa Promotor de Saúde Mental Positiva em adolescentes e decorreu na Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP). O grupo era composto por 24 profissionais de enfermagem (8 homens e 16 mulheres), especialistas em enfermagem de saúde mental e psiquiatria (15 com doutoramento, 2 doutorandos e 3 mestres), com idades a rondar os 40-50 anos e provenientes de vários pontos do país. Relativamente à **metodologia quan-**

titativa, esta assenta no paradigma positivista e caracteriza-se pela medida de variáveis e pela obtenção de resultados numéricos suscetíveis de serem generalizados a outras populações ou contextos. Procura explicar, predizer e estabelecer relações de causa-efeito, através de medidas aplicadas às variáveis e pela análise de dados numéricos (Martins, 2017)¹⁴. Formulada uma hipótese acerca do comportamento da população, considera-se que um teste de hipóteses é uma regra de decisão que permite aceitar ou rejeitar essa hipótese, com base na informação obtida na amostra (Morais, 2005, pp.21)¹⁵. Assim, consideramos que a Hipótese nula (H0) não há melhorias da Saúde Mental Positiva com o programa promotor e consideramos que a hipótese 1 (H1) diz-nos que há melhorias da Saúde Mental Positiva com o programa promotor.

Instrumentos utilizados:

- **Questionário individual de Saúde Mental Positiva em adolescentes do 3º ciclo**

Tendo em conta as forças e fraquezas do questionário, desenhamos um questionário que nos permitiu atingir a amostra que se pretendia, com um custo comportável. Este encontra-se estruturado da seguinte maneira:

- **Texto introdutório** onde é indicada >

a finalidade do estudo, o seu caráter confidencial, assim como a importância de darem respostas sinceras, honestas e não deixar nada em branco para não comprometer o estudo.

- **Parte I** – questões gerais, com 16 perguntas fechadas de escolha múltipla. Pretende-se recolher informações sobre o desempenho escolar, agregado familiar, exercício físico, sono e repouso, alimentação e saúde mental, problemas de saúde e sua vigilância, medicação, experiências negativas de vida, consumos de substâncias psicoativas, percepção da vulnerabilidade. Na questão 16 integra-se a escala de vulnerabilidade psicológica (EVP) (Sinclair & Wallston, 1999, que foi adaptada para a realidade portuguesa por Nogueira, 2014)¹⁶ para se avaliar a vulnerabilidade psicológica dos adolescentes com 5 itens de resposta.

- **Parte II** – Questionário de Saúde Mental Positiva (QSM+) (Sequeira et al, 2014)¹⁷ - validado para a população portuguesa, com 39 itens que aparecem formulados de forma positiva (19) ou de forma negativa (20), o qual visa recolher informação sobre a Saúde Mental Positiva dos Adolescentes que integram o 3º ciclo de estudos.

Após a revisão com o painel de peritos do questionário, foi aplicado o pré-teste numa turma de 12º ano da área profissional, em que o percurso escolar da turma demonstrava várias faltas disciplinares, dificuldades nos estudos, más notas, *bullying*, violência para com os professores, gravidez na adolescência, famílias desestruturadas.

• **Questionário de Saúde Mental Positiva (QSM+)**

Maria Teresa Lluch, é pioneira na criação de uma escala para medir a Saúde Mental Positiva, e é autora do Questionário de Saúde Mental Positiva (CSM+). Este questionário é o instrumento que avalia o Modelo Multifactorial de Saúde Mental Positiva (1999) e procura avaliar a eficácia de programas de promoção

de saúde mental com o sentido de potenciar os recursos da pessoa, podendo também ser utilizado como instrumento de *screening* (teste de rastreio) valorizando o nível de Saúde Mental Positiva na população em geral (Lluch, 1999).

O questionário utilizado neste trabalho de investigação é aquele que foi traduzido e adaptado para a população portuguesa por Sequeira et al., (2014) o qual obteve resultados que fornecem evidência para a fidelidade, validade de conteúdo e validade de critério quando utilizado em amostras de população adulta portuguesa (Garcia, 2016).

As respostas a cada item são apresentadas numa escala de Likert que corresponde à frequência com que cada afirmação ocorre na vida do indivíduo. Assim, o inquirido deverá responder segundo a frequência que melhor caracteriza o seu caso: "Sempre ou quase sempre", "Na maioria das vezes", "Algumas vezes" e "Raramente ou nunca".

Estes 39 itens aparecem formulados de forma positiva (19) ou de forma negativa (20). Os itens enunciados positivamente são: 4, 5, 11, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 29, 32, 35, 36, 37. Assim, segundo o item for negativo ou positivo, as respostas apresentadas na escala de Likert terão pontuações ou valores diferentes (Lluch 1999, 2003; Sequeira et al.2014),

• **Escala de vulnerabilidade psicológica**

O conceito de vulnerabilidade, na saúde mental, evoluiu de uma visão epidemiológica inicial até uma conceção mais compreensiva, defendida pela enfermagem, que lhe acrescentou a noção de percepção e experiência individual e única de "sentir-se ou não vulnerável" (Spiers, 2000; Nogueira, 2017, pp.105).

Avaliar a percepção de vulnerabilidade permite identificar défices na saúde mental e possibilita aos profissionais de saúde agir precocemente (Nogueira, 2017).

Tendo em conta a definição, achamos pertinente avaliar a percepção de vulnerabilidade (Nogueira, 2017), em que se elaborou uma única pergunta que possibilitasse ao jovem expressar em que medida se sente vulnerável em menor ou maior grau. Ou seja, se está consciente de se encontrar numa circunstância passível de ser magoado física ou emocionalmente (Spiers, 2000; Nogueira, 2017).

Esta informação foi recolhida numa escala de Likert com cinco possibilidades de resposta, que variam entre 1= «nada vulnerável» até 5= «extremamente vulnerável» (Nogueira, 2017).

Foi também utilizada a escala de vulnerabilidade psicológica de Sinclair & Wallston, 1999, que foi adaptada para a realidade portuguesa por Nogueira (2014) designada em Português de *Escala de Vulnerabilidade Psicológica* (EVP). Trata-se de uma medida válida, fiável e estável para medir vulnerabilidade psicológica ($\alpha=.73$; Spearman-Brown=.72).

A EVP tem seis itens de autoquestionário e cota numa escala de Likert com cinco possibilidades de resposta, que variam entre 1 «não descreve nada» até 5 «descreve-me muito bem». O score total é o somatório de todos os itens. Quanto mais elevado o score maior a vulnerabilidade. A autora considera a escala, um instrumento fiável para investigação e eficiente na identificação de pessoas em risco de depressão (Nogueira, 2017).

Procurou-se garantir e respeitar sempre estes princípios desde a conceção, recolha, análise de dados e divulgação dos resultados.

RESULTADOS

Foi criada uma ferramenta em formato Excel® para análise estatística dos dados. O Excel® é um aplicativo Windows® que "fornece ferramentas para organizar, analisar e interpretar dados" (Silva; Bernal, 2012, pp.4)¹⁸. Com os dados inseridos do questionário individual, QSM+ e escala de

QUADRO N.º 2

PROGRAMA O BRILHO DA MENTE



"Uma mente que não brilha, não está capaz de evoluir, conhecer e desenvolver-se!" (Alves, 2018)

- Sessão 1** - Apresentação do programa de promoção da Saúde Mental Positiva e prevenção da doença mental - conceitos.
- Sessão 2** - Autoconceito: conceito e estratégias para o desenvolvimento de um autoconceito positivo.
- Sessão 3** - Autoestima: conceito e estratégias para favorece-la.
- Sessão 4** - Comunicação assertiva, escuta ativa e empática.
- Sessão 5** - Resolução de conflitos e tomada de decisões.
- Sessão 6** - Tolerância e diversidade.
- Sessão 7** - Expressão de sentimentos e diminuição do stress.
- Sessão 8** - Finalização do Programa de Promoção de Saúde Mental Positiva

vulnerabilidade psicológica, foram criadas tabelas dinâmicas. Estas permitem o cruzamento entre as variáveis para obter medidas de resumo, como exemplo: total, média, desvio padrão e outras. O resultado é apresentado em forma de tabelas e quadros.

A amostra em estudo foi constituída por alunos com idades compreendidas entre os 12 e os 16 anos (Amplitude (A)= 4 anos), sendo a idade média 13,5 anos (N=157). **(Tabela 1).**

Pode-se observar que a escola 2 tem a média mais baixa de EVP, enquanto na escola 3, a turma A tem a média mais alta de vulnerabilidade psicológica.

No sentido de categorizar os resultados da SM+, isto é, de atribuir significado qualitativo aos valores obtidos, procedeu-se à criação de intervalos tendo em conta o conceito de saúde mental proposto por Keyes (2002, 2007, 2010). Este autor, defende a saúde mental como um continuum, isto é, um processo no qual a pessoa ao longo da sua vida oscila entre estados completos de saúde mental, *flourishing*, estados intermédios e estados incompletos ou de *languishing*. Assim, optou-se pela criação dos seguintes intervalos (Garcia, 2016):

- Valores compreendidos entre 39 e 78: *flourishing*;

- Valores compreendidos entre 79-117: intermédio;
- Valores compreendidos entre 118-156: *languishing*.

Analisando os dados apresentados na **tabela 2** verificamos que é na Escola 2 que se encontra a turma com um QSM+ mais elevado (96) e a turma com QSM+ mais baixo (90,1). Também na Escola 3, temos uma turma com um elevado QSM+ (94,3). A média de QSM+ em todas as escolas é de 93.

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+, como se pode observar na tabela anterior e todos os encarregados de educação desta turma, assinaram a autorização para a implementação do programa. Na turma piloto a média do QSM+ pré-programa era de 94,35, no pós-programa teve uma diminuição, e situava-se nos 92,61. A escala de vulnerabilidade psicológica no pré-programa, a média era de 14,52 e no pós-programa de 14,26. 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 Men-

tal Positiva após a aplicação do programa promotor de saúde mental.

DISCUSSÃO

Utilizou-se a triangulação dos dados para validação da informação. Seguem as conclusões por objetivos traçados, como se pode observar no

quadro n.º 1:

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

- Dos 157 alunos – 51,6% (81 alunos) do **sexo** masculino, com idade média de 13, 5 anos;
- 63 alunos (40%) consideram o **desempenho escolar** suficiente, e apenas um aluno (0,64%) considera o seu desempenho excelente;
- No **agregado familiar**, 58% (91 dos alunos) vive com os pais e 7% (11 alunos) vive com os avós;
- Praticam **exercício físico**, 113 alunos (72%) e destes, 63 alunos praticam 2/3 vezes por semana exercício físico (40%);
- No que diz respeito ao **padrão de sono** 73,9% (116 alunos) dorme o suficiente para as suas necessi- ➤

IMAGEM Nº1

O BRILHO DA MENTE



dades e 37,6% dos alunos refere dormir 8h ou mais por noite.

- 95,54% dos alunos consideram importante a **alimentação para a saúde mental**;
- 91% dos inquiridos só realizam 3 **refeições diárias** (pequeno-almoço, almoço e jantar);
- Nos **problemas de saúde**: 67,5% (106 alunos) não têm diagnosticado nenhum problema de saúde. Dos restantes 51 alunos (7,64%) tem fobias e 5,1% apresentam ansiedade;
- **Em relação à vigilância da saúde**: 59,9% dos inquiridos (94 alunos) fazem vigilância. Destes, 71,3% (67 alunos) recorrem ao centro de saúde e destacam-se 15 alunos (16%) que frequentam consultas de saúde mental, psicologia, psiquiatria.
- **Medicação que realizam**: apenas 28 alunos (18%) referem tomar medicação. Importa realçar que 6 alunos (21%) fazem ansiolíticos, sedativos e hipnóticos; 1 aluno refere a toma de antidepressivos (não tendo assinalado depressão) e 10 alunos (36%) têm asma;

- Quanto às **experiências negativas de vida** foram relatadas pelos alunos as questões relacionadas com a morte de familiares (55%) separação dos pais (41%) e situações de doença como depressão (4%);
- **Consumo de substâncias psicoativas**: 97,5% assinalaram que não consomem substâncias; os 2,5% que declararam o sim, consomem Cannabis. Em relação ao **tabaco/álcool** apenas 3% (5 alunos) consomem álcool, 2% (3 alunos) e tabaco e apenas 2% (3 alunos) responderam que consomem ambas as substâncias;
- **Em relação à percepção da vulnerabilidade psicológica**: 48,4% (76 alunos) consideram-se nada vulneráveis; 28% (74 alunos) pouco vulneráveis; 16,6% (26 alunos) moderadamente vulneráveis; 5,1% (8 alunos) muito vulneráveis e 2% (3 alunos) acham-se extremamente vulneráveis.

Quando se olha para o significado do termo "saúde" damos conta de que é tão importante a ausência de qualquer tipo de doença e a sensação de

completo bem-estar físico, mental e social.

Quando se fala de prevenção de doenças ou transtornos mentais, normalmente refere-se aos diferentes fatores de risco que podem potencialmente causar o aparecimento de um transtorno mental. E é verdade que estes, fatores de risco, influenciam ou provocam o aparecimento de transtornos mentais. Mas, não podemos esquecer que a incidência destes fatores de risco numa pessoa também será determinada pela sua interação com os fatores de proteção, ou seja, os fatores que favorecem uma Saúde Mental Positiva. Assim surge o **Programa Promotor de Saúde Mental Positiva em adolescentes – O Brilho da Mente**. O objetivo principal deste programa é a promoção no âmbito escolar de uma Saúde Mental Positiva.

Foi baseado no "Programa de Promoción de la Salud Mental Positiva y prevención de la Enfermedad mental em el ámbito escolar de la comunidad autónoma de Extremadura" (Blanco; Munoz, 2010)¹⁹. Pretende dotar e potenciar os adolescentes, destes fatores protetores que facilitarão a que não apareçam transtornos psicológicos, ou pelo menos, que o aparecimento destes seja menos provável.

O desenho foi criado especificamente para este programa e pretende representar a mente, com todas as suas engrenagens. Estas estimulam, criam e desenvolvem informação e capacitação. O brilho é entrada do conhecimento, da capacitação. As raízes é o que nos prende à terra, uma alusão à árvore da vida, em que nascemos, evoluímos, capacitamos, brilhamos e voamos. (**Imagem nº 1**). O Programa está dividido em 8 sessões a desenvolver preferencialmente em horário escolar. Em cada sessão estão indicados os objetivos que se pretendem atingir, o tempo estimado para o desenvolvimento, o conteúdo que se deve transmitir aos alunos e uma atividade de trabalho, como se pode ver no **quadro n.º 2**.

CONCLUSÕES

Este programa teve influência na saúde mental, pois houve mudanças a nível comportamental.

A escala de vulnerabilidade psicológica (EVP) permitiu identificar défices na saúde mental e detetar precocemente doenças mentais (EVP). As médias do QSM+ e da escala de vulnerabilidade psicológica sofreram uma diminuição (respetivamente 92,61 e 14,26). O QSM+ também teve uma ligeira diminuição estatística, o que evidência uma melhoria a nível de Saúde Mental Positiva.

Um follow-up após 3 meses do tér-

mino do programa, seria necessário, para dar tempo ao aluno de interiorizar o que apreendeu.

Todos os objetivos propostos foram atingidos houve ganhos para a saúde nos adolescentes que participaram no estudo.

É de realçar a importância do Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria na criação e implementação de programas promotores de saúde mental.

Para futuros estudos é de extrema importância o tempo, a continuidade e o acompanhamento dos alunos.

Só assim se terá evidência científica

do trabalho de campo já realizado. É pertinente trabalhar a saúde mental em idades menores, como crianças do 1º e 2º ciclo, visto que são nestas idades que a mente se encontra mais aberta e desperta para mudanças.

A criação de programas de Saúde Mental Positiva a partir do nascimento ou em grávidas seria um investimento a longo prazo, onde mais tarde, teríamos jovens adultos e idosos com melhor saúde mental, mais assertivos, melhores comunicadores e tolerantes. ▴



Referências

1. Keyes, Corey. The Next Steps in the Promotion and Protection of Positive Mental Health. McGill University School of Nursing. 2010 Vol. 42 N.º 3; pp.17-28.
2. Lluch, M. 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; 1999. Tese de doutoramento.
3. Sequeira, C. & Carvalho, J.C. Tradução para a População Portuguesa do Questionário de Saúde Mental Positiva (QSM+). Saúde e Qualidade de Vida em análise. 2009, pp. 303-14.
4. Pedreiro, Ana Teresa et al.. Tradução, adaptação e validação por focus group de um questionário de avaliação da literacia em saúde mental (Qualismental) para adolescentes e jovens. III congresso SPESM "Informação e saúde mental"; 2011; Silves.
5. Ordem dos enfermeiros. Caderno temático, Modelo de desenvolvimento profissional; sistema de individualização das especialidades clínicas em enfermagem, perfil de competências comuns e específicas do enfermeiro especialista. 2009 Dez.
6. Garcia, Irene. Saúde mental positiva em adolescentes. Dissertação de Mestrado. Porto: Escola Superior de Enfermagem do Porto; 2016.
7. Eisenstein, Evelyn. Adolescência: definições, conceitos e critérios. Revista Adolescência e saúde, 2005 junho, Vol. 2, n.º 2.
8. Souza, Márcia M. et al. - A abordagem de adolescentes em grupos: o contexto da educação em saúde e prevenção de DST. J Bras Doenças Sex Transm. 2004, vol. 16, Sup. 2, pp. 18-22.
9. Lluch, Maria. Evaluación empírica de un modelo conceptual de salud mental positiva. Salud mental. 2002 agosto; vol. 25, n.º 4.
10. Direção Geral de Saúde. Programa Nacional de Saúde Escolar. Lisboa; 2015.
11. Leite, Artur. Conceção de um Programa de Saúde Mental Positiva para docentes do Ensino Básico; Dissertação de Mestrado. Porto: Escola Superior de Enfermagem do Porto; 2016.
12. Driessnack M, Sousa V.D. & Mendes IAC. Revisão dos desenhos de pesquisa relevantes para enfermagem: parte 3: métodos mistos e múltiplos. Rev Latino-am Enfermagem. 2007, Setembro-outubro: 15(5).
13. Ribeiro, Isilda. Aprendizagem de valores profissionais no curso de licenciatura em enfermagem. Tese apresentada para a obtenção do Grau de Doutor em Educação.
14. Lisboa: Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias; 2013.
15. Martins, Teresa. Investigação Quantitativa In: Mestrado em Enfermagem, Escola Superior de Enfermagem do Porto, 2017.
16. Morais, Carlos. Descrição, análise e interpretação de informação quantitativa. Instituto Politécnico de Bragança. Escola superior de Educação; 2005, pp. 8-27
17. Nogueira, Maria José. Saúde mental em estudantes do ensino superior: fatores protetores e fatores de vulnerabilidade. Tese de Doutoramento em Enfermagem. Lisboa: Universidade de Lisboa; 2017.
18. Sequeira, C., Sá, L., Carvalho, J. C., Borges, E. & Sousa, C. Avaliação da saúde mental positiva em estudantes do ensino superior. Referência III Série, 150; 2012.
19. Alves, Patrícia. Criação e validação de um programa promotor de saúde mental positiva em adolescentes. Tese de mestrado em enfermagem de saúde mental e psiquiatria. Porto: Escola superior de enfermagem do Porto; 2018.
20. Bernal, Regina & Silva Nilza. O uso do excel para análises estatísticas. Março, 2012.
21. Blanco, C. & MUÑOZ, M. Programa de Promoción de La Salud Mental Positiva y Prevención de la Enfermedad Mental en el ámbito escolar de la comunidade Autónoma. Salud Mental de Extremadura. Servicio Extremeño de Salud; Fundación Igualdad Ciudadana, 2010.