



Follow-up da turma piloto do Programa Promotor de Saúde Mental Positiva em adolescentes – O Brilho da Mente

Follow-up of the pilot class of the Positive Mental Health Promoter Program in adolescents - The Brightness of the Mind

Sónia Patricia Teixeira da Silva Alves^{1,2,3,4}, <https://orcid.org/0000-0002-9302-2000>

Isilda Maria Oliveira Carvalho Ribeiro^{5,6}

Carlos Alberto da Cruz Sequeira^{7,8}

¹Mental Health Nurse at ACES Porto Ocidental - Northern Regional Health Administration. Portugal.

²Invited Assistant Professor at the Nursing School of Porto. Portugal.

³PhD Student at Oporto University – Instituto Ciências Biomédicas Abel Salazar; Portugal.

⁴Researcher of the Research Group “NursID: Innovation & Development in Nursing” – Center for Health Technology and Services Research (CINTESIS). Portugal. Email: patricia.mentalnursing@gmail.com

⁵RMN, MSc, PhD. Full Professor at the Nursing School of Porto. Portugal.

⁶Integrated Researcher of the Research Group “NursID: Innovation & Development in Nursing” – Center for Health Technology and Services Research (CINTESIS). Portugal. E-mail: isilda.ribeiro@esenf.pt

⁷RMN, MSc, PhD. Full Professor at the Nursing School of Porto. Portugal.

⁸Coordinator Investigator of the Research Group “NursID: Innovation & Development in Nursing” – Center for Health Technology and Services Research (CINTESIS) Portugal.. E-mail: carlossequeira@esenf.pt

Autor de Correspondência:

Sónia Patricia Alves, E-mail patricia.mentalnursing@gmail.com



Resumo

Contexto: Tendo por base os estudos do Modelo Multifatorial Teresa Lluch (1999), foi criado e validado um Programa Promotor Saúde Mental Positiva (SM+) para adolescentes e aplicado numa turma piloto. Após 3 meses do final do programa, procedeu-se ao follow-up na mesma turma, dando origem a novos dados. O trabalho integra-se Projeto Saúde Mental Positiva: CINTESIS/NursID: Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde/ Escola Superior de Enfermagem do Porto.

Objetivo(s): Avaliar o impacto do programa de SM+ em adolescentes após 3 meses do seu término, analisar a eficácia do programa SM+ na promoção da saúde mental dos adolescentes em ambiente escolar e avaliar a vulnerabilidade psicológica dos adolescentes.

Métodos: Estudo quantitativo, observacional-descritivo e longitudinal. A amostra foi constituída por 23 alunos com idades entre os 14-16 anos, e como instrumento foi aplicado novamente Escala de Vulnerabilidade Psicológica (EVP) e o Questionário de Saúde Mental Positiva (QSM+).

Resultados: Antes do programa o QSM+ da turma era de 94,35, após programa passou a 92,61. Após 3 meses, QSM+ passou para 91,17. Cotações baixas no QSM+ correspondem a níveis mais elevados de SMP, variando entre 39 e 156. Na EVP registou-se alterações, passando de 14,26 após o programa para 15,39 no follow-up.

Conclusões: Apesar das diferenças observadas não terem significado estatístico, que nos permita afirmar que o Programa de SM+ teve eficácia na saúde mental dos adolescentes e na sua vulnerabilidade psicológica, foram observadas mudanças a nível comportamental, com maior interajuda entre eles, melhor comunicação e mais ativos nas atividades escolares.

Palavras-Chave: Seguimento; saúde mental; adolescentes; programa.

Abstract

Background: Based on studies of Teresa Lluch's Multifactorial Model (1999), a Positive Mental Health Promoting Program for adolescents was created and validated and applied to a pilot class. Three months after the end of the program, we followed up in the same class, giving rise to new data. The work is part of the Positive Mental Health Project of CINTESIS / NursID of the Research Center on Health Technologies and Services and the Porto School of Nursing.

Aim: To assess the impact of the positive mental health (PMH) program on adolescents 3 months after its end; analyze the effectiveness of the PMP program in promoting adolescent mental health in the school environment and assess the psychological vulnerability of adolescents.

Methods: The study was quantitative, observational, descriptive and longitudinal. The sample consisted of 23 students aged 14 to 16 years, and as instrument was applied



again the psychological vulnerability scale and the Positive Mental Health Questionnaire (QSM +).

Results: Before the program, the class's QSM + was 94.35, after the program it went to 92.61. After 3 months, the QSM + increased to 91.17. Low quotations on the QSM + correspond to higher levels of SMP, ranging from 39 to 156. In EVP, there were changes, going from 14.26 after the program to 15.39 in the follow-up.

Conclusions: Although the observed differences have no statistical significance, which allows us to affirm that the PMP Program was effective in the mental health of adolescents and their psychological vulnerability, changes were observed at the behavioral level, with greater mutual help between them, better communication and more active in school activities.

Keywords: Follow-up studies; mental health; adolescent; program.

Recebido 15/01/2021. Aceite: 30/03/2021.

Introdução

A adolescência é uma fase do desenvolvimento humano caracterizada por enormes transformações físicas, psicológicas e sociais (Sampaio, 2010).

A Organização Mundial de Saúde, indica um decréscimo da saúde mental e um aumento das doenças mentais, que afetam 11% da população europeia. Designadamente atingindo 10% a 20% dos jovens adultos, o que torna esta problemática um sério problema de Saúde Pública (Nogueira, 2017; Storrie, Ahern & Tuckett, 2010).

Segundo o modelo de Keyes (2002), o diagnóstico de saúde mental é descrito como flourishing e a ausência de saúde mental é descrito como languishing, tendo este autor concluído que o risco de ter um episódio depressivo é duas vezes superior nos indivíduos em languishing do que nos indivíduos com saúde mental moderada; e seis vezes maior entre indivíduos em languishing do que indivíduos em flourishing. Também este mesmo autor, refere que a saúde mental e a doença mental não são extremidades opostas de um conceito, sugerindo que a saúde mental deve ser vista como uma condição própria (Alves, 2018; Ferreira, 2015; Keyes, Dhingra. & Simões, 2010).

Ter uma "saúde mental moderada" não é o mesmo que estar "saudável" (World Health Organization, 2005; Ferreira, 2015). Contudo, a Saúde Mental Positiva tanto pode constituir um preditor de doença mental como um fator de risco (Alves, 2018; Ferreira, 2015; Keyes, 2002; Keyes, 2010).

Para Lluch (1999), a Saúde Mental Positiva (SM+) é um estado dinâmico, em que engloba comportamentos, pensamentos, sentimentos e emoções positivas e negativas. Ou seja, devemos promover e potenciar estados e pensamentos positivos e/ou de bem-estar



(felicidade, alegria, satisfação) mas também tem de se dar espaço à nossa mente para que expresse a sua complexidade. Desta maneira, existem muitas ocasiões em que estar saudável é sentir-se triste, irritado, aborrecido e dececionado (Alves, 2018; Leite, 2016; Lluch, 2002).

Assim, tendo por base os estudos do Modelo Multifatorial de Teresa Lluch (1999), foi criado e validado um Programa Promotor de Saúde Mental Positiva para adolescentes e aplicado numa turma piloto. Foi realizada pesquisa bibliográfica, mas verificou-se a inexistência de um programa de enfermagem específico em Saúde Mental Positiva para adolescentes baseado no Modelo Multifatorial de Lluch com a utilização do Questionário SM+. O trabalho integra-se no Projeto de Saúde Mental Positiva do CINTESIS - Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde / NursID-Innovation & Development in Nursing e da ESEP / Escola Superior de Enfermagem do Porto e tem como finalidade contribuir para a promoção da saúde mental dos adolescentes em meio escolar. O primeiro estudo realizado, foi misto, quase experimental e também observacional-descritivo, transversal, centrado num Focus Group. O programa promotor após ser validado pelo Focus Group, foi implementado numa turma piloto de 8.º ano de uma escola do distrito do Porto.

Após 3 meses do final do programa e no início de um novo ano letivo, procedeu-se ao follow-up na mesma turma, dando origem a novos dados e resposta a uma das conclusões do primeiro estudo (Alves, 2018), em que seria necessário dar tempo ao aluno de interiorizar o que apreendeu e assim, se poder avaliar as mudanças na saúde mental de jovens que lidam com as mudanças típicas da adolescência. Os objetivos deste segundo estudo, são avaliar o impacto do programa de SM+ em adolescentes 3 meses após o seu término, analisar a eficácia do programa de SM+ na promoção da saúde mental dos adolescentes em ambiente escolar e avaliar a vulnerabilidade psicológica dos adolescentes.

Métodos

No follow-up, trata-se de um estudo quantitativo, observacional-descritivo e longitudinal. A amostra foi constituída por 23 alunos com idades compreendidas entre os 14 e 16 anos, e como instrumento foi aplicado novamente a Escala de Vulnerabilidade Psicológica (EVP) e o Questionário de Saúde Mental Positiva (QSM+).

Este questionário tem como suporte o Modelo Multifatorial de SM+ (Lluch,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 SM+ na população em geral (Alves, 2018;Lluch, 1999). Foi traduzido e validado para a população portuguesa ($\alpha = 0,92$) (Sequeira et al., 2009). Os itens que constituem o QSM+ trata-se de afirmações que dizem respeito à forma de pensar, sentir e agir que podem ser frequentes na pessoa e que estão relacionadas com os seis fatores que integram a SM+: satisfação pessoal, atitude pró-social, autocontrolo, autonomia, resolução de problemas e auto atualização



e habilidades de relacionamento interpessoal (Alves, 2018; Garcia, 2016; Lluch, 1999, 2002; Sequeira et al., 2014).

É constituído por 39 itens, com quatro possibilidades de resposta, pontuações que variam entre o 1 e o 4 e em que alguns itens se encontram invertidos. Nos itens positivos o 4 corresponde ao raramente ou nunca e o 1 corresponde ao quase sempre ou sempre. Nos itens de cariz negativo a pontuação é no sentido inverso. 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 (Lluch 1999, 2002; Sequeira et al., 2014)

Assim, a obtenção de valores baixos do QSM+ está relacionado com níveis superiores de SM+ (limite superior é 39) ou estado de flourishing, e valores elevados no QSM+ refere-se a níveis inferiores de SM+ (limite inferior é 156) ou estado de languishing. O mesmo acontece com a pontuação relativa a cada um dos fatores que constituem este constructo. Assim, interpretamos que a pontuação obtida no somatório do QSM+ é inversamente proporcional à SM+ (Alves, 2018; Garcia, 2016).

Foi também utilizada a Escala de Vulnerabilidade Psicológica (EVP) de Sinclair & Wallston (1999), adaptada para a realidade portuguesa por Nogueira (2016), mantendo a mesma designação (EVP). Trata-se de uma medida válida, fiável e estável para medir vulnerabilidade psicológica ($\alpha = 0,73$). Tem 6 itens de autopreenchimento cota numa escala de Likert com cinco possibilidades de resposta, que variam entre 1 «não me 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.

Este estudo pautou-se pelos princípios da Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial de 1964, com recolha de consentimentos por parte dos encarregados de educação, autorização dos agrupamentos escolares, Direção Geral de Educação e do parecer ético do Agrupamento de Centros de Saúde.

O Programa Promotor de SM+, O Brilho da Mente, consiste em 8 sessões.

Na primeira sessão, apresenta-se o programa de promoção da SM+ e prevenção da doença mental - conceitos. Na segunda sessão, é trabalhado autoconceito e estratégias para o desenvolvimento de um autoconceito positivo. Na sessão 3, autoestima e estratégias para favorecê-la. Na quarta sessão, trabalha-se a comunicação assertiva, escuta ativa e empatia. Na sessão 5, a resolução de conflitos e tomada de decisões. Na sessão 6, a tolerância e diversidade. Na sétima sessão, expressão de sentimentos e diminuição do stress.

E finaliza-se o programa na sessão 8, onde é avaliada novamente a vulnerabilidade psicológica (EVP) e a saúde mental+ (QSM+).

Os dados foram recolhidos na turma piloto no 8.º ano, ao longo do 1.º e 2.º período no ano letivo 2017-2018. O programa foi implementado ao longo desse ano letivo nas aulas de cidadania e de ciências, cujo interventor foi o enfermeiro especialista em enfermagem de saúde mental e psiquiatria.

O follow-up decorreu no início do ano letivo 2018-2019 com a turma piloto no 9.º ano, tal como podemos observar na figura n.º1, em que demonstra os diferentes momentos do estudo. O programa foi novamente implementado no 9.º ano, mas com atividades



diferentes do ano anterior, nomeadamente a nível da comunicação, resolução de conflitos, tolerância e diversidade. Foram mantidas as atividades do autoconceito, autoestima e expressão de sentimentos pois permitia comparar estes conceitos com o que expressaram no ano anterior.

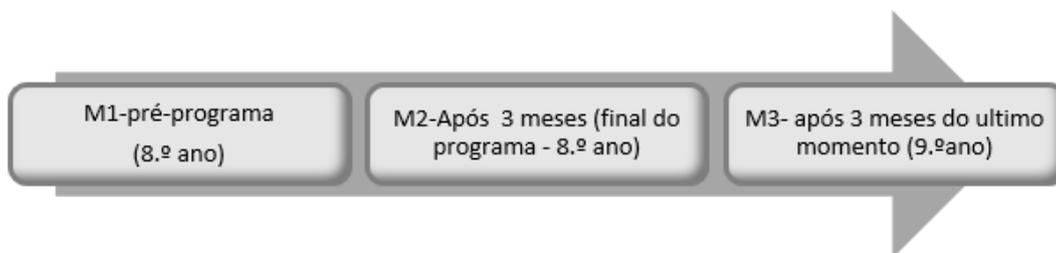


Figura n.º 1- Diferentes momentos do estudo

Resultados

Para análise estatística dos dados, foi feita exportação de uma base de Excel® dos mesmos para IBM SPSS 25.0.

Através da aplicação do questionário de SM+ em adolescentes no Momento 1, foi possível caracterizar a amostra (turma piloto) tal como evidenciado na tabela n.º 1. Trata-se de uma turma constituída por 23 alunos (Masculino-10; Feminino-13) com uma média de idades de 13,8 anos, com desvio padrão de 0,839.



Tabela n.º 1- Caracterização da turma piloto

Variável	Resultados
Desempenho escolar	1 aluno assume-se medíocre; 8 alunos assumem o suficiente; 9 alunos consideram-se no bom; 5 alunos estão no muito bom.
Agregado familiar	13 alunos moram com o pai e a mãe; 9 alunos apenas com a mãe; 1 aluno mora com os avós.
Prática do exercício físico	13 alunos não praticam exercício físico; 10 alunos praticam 2/3x por semana exercício físico.
Sono e repouso	5 alunos consideram que não dormem as horas suficientes; 18 alunos referem que dormem 8h ou mais horas/ noite.
Importância da alimentação para a saúde mental?	1 aluno não considera a sua importância; 22 consideram importante.
Refeições diárias	21 alunos fazem três refeições diárias; 2 alunos só fazem duas refeições diárias; 18 alunos afirmaram que realizavam o jantar em família; apenas 2 alunos têm as três refeições em família; 3 alunos afirmaram que as três refeições diárias não são feitas em família e sim sozinhos.
Diagnóstico de problema de saúde	1 aluno – depressão; 1 aluno - ataques de pânico; 2 alunos – ansiedade; 5 alunos – problemas cardíacos, artrite, asma.
Vigilância de saúde	7 alunos - centro de saúde/USF; 5 alunos - consultas particulares de saúde mental.
Medicação	2 alunos - ansiolíticos, sedativos e hipnóticos; 1 aluno - analgésicos para problema cardíaco; 2 alunos - asma.
Experiências negativas de vida	13 alunos já vivenciaram a morte de um familiar; 9 alunos a separação dos pais.
Consumo de substâncias psicotrópicas	1 aluno assumiu o consumo de tabaco.
Perceção de vulnerabilidade	3 alunos - nada vulneráveis; 13 alunos - pouco vulneráveis; 6 alunos - moderadamente vulneráveis; 1 aluno - muito vulnerável.

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). Este autor, tal como já foi referido no enquadramento teórico, 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.



Na estatística descritiva, obtivemos os dados que estão descritos na tabela n.º 2:

Tabela n.º 2- Médias de QSM+ no pré (M1), pós-programa (M2) e follow-up (M3)

		M1 QSM+	M2 QSM+	M3 QSM+
N	Válido	23	23	23
Média		94,35	92,61	91,17
Mediana		95,00	91,00	92,00
Moda		95	88	98
Erro Desvio		7,535	9,722	9,651
Variância		56,783	94,522	93,150
Mínimo		75	71	72
Máximo		111	122	117
Percentis	25	88,00	88,00	84,00
	50	95,00	91,00	92,00
	75	99,00	97,00	98,00

Verificamos que os valores do QSM+ foram diminuindo ao longo do tempo com a implementação do programa. Antes da implementação do programa na turma piloto, tinha-se um aluno em flourishing com um valor de 75 no QSM+ e os restantes em nível intermédio, sendo o valor mais alto de 111, não tendo nenhum aluno evidenciado estar em languishing. A média do QSM+ era de 94,35 (Alves, 2018).

No pós-programa, continuou-se a ter um aluno em flourishing, mas com um valor inferior (71), o que significa melhorias na SM+, 20 alunos no nível intermédio e 1 aluno em languishing com o valor de 122 no QSM+. A média do QSM+ após programa teve uma diminuição ligeira, e situava-se nos 92,61 (Alves, 2018).

Após 3 meses, continuou-se a ter um aluno em flourishing (72) e os restantes alunos em nível intermédio, tendo o QSM+ passado para 91,17.

Para a utilização dos testes denominados paramétricos devem ser cumpridas algumas premissas como a variável dependente ser intervalar, a amostra em estudo ter mais de trinta participantes ($N > 30$) e a distribuição da variável dependente ser normal (Teste de normalidade Kolmogorov-Smirnov (KS) com significância igual ou superior a 0,05 ($p \geq 0,05$) (Alves, 2018). Visto a amostra ter menos de 30 elementos, a distribuição tem de ser normal para se poder utilizar os testes paramétricos (Alves, 2018). Para tal procedeu-se à análise da distribuição, que se revelou normal (0,55).

Assim, por serem três momentos diferentes, mas com a mesma amostra utilizou-se o teste ANOVA, medidas repetidas, tal como demonstrado na tabela n.º 3.



Tabela n.º 3- Teste ANOVA para amostras repetidas

Efeito dentre-sujeitos	W de Mauchly	Aprox. Qui-quadrado	gl	Sig.	Epsilon ^b		
					Greenhous e-Geisser	Huynh-Feldt	Limite inferior
QSM+	,943	1,222	2	,543	,946	1,000	,500

Uma vez que o valor de Épsilon é >0,75 usou-se a correlação de Huynh-Feldt, obtendo-se o $F(2,44)=0,628$ com $p>0,001$, concluindo-se assim, que as diferenças observadas não têm qualquer significado estatístico.

Quanto aos 6 fatores de SM+ já descritos anteriormente, verificamos que houve alterações em alguns valores dos fatores, tal como se observa no tabela n.º 4. O fator n.º1 – satisfação pessoal manteve-se estável ao longo dos três momentos. O F2- atitude pró-social aumentou nos 3 momentos, o que revela uma diminuição nos níveis de Saúde Mental Positiva. O F5- resolução de problemas e realização pessoal (tomadas de decisão) foi o fator onde o limite mínimo desceu em 10 pontos evidenciando melhorias na SM+.

Tabela n.º 4 – Comparação dos Fatores SM+ nos 3 momentos

Fatores SM+	Limite superior/inferior	Média M1	score mínimo	score máximo	Média M2	score mínimo	score máximo	Média M3	score mínimo	score máximo
F1: Satisfação pessoal	32/8	15	10	27	16	11	26	15,4	11	26
F2: Atitude pró-social	12/3	4	3	7	5	3	9	9	3	12
F3: Autocontrolo	20/5	13	9	17	12	6	18	12	6	18
F4: Autonomia	24/6	13	9	20	12	9	20	9,4	6	19
F5: Resolução de problemas e realização pessoal	48/12	37	24	46	36	22	45	26,3	19	35
F6: Habilidades de relação interpessoal	20/5	12	9	15	11	8	16	15,7	13	20

Na escala de vulnerabilidade psicológica podemos verificar que um aluno se situa no valor mínimo de 7 e um aluno no valor máximo de 28. A média da EVP era de 14,52 antes do programa, tendo diminuído após o programa com o valor de 14,26, mas não podemos afirmar estatisticamente que houve melhorias na vulnerabilidade psicológica com a implementação do programa. No follow-up verificou-se que houve um aumento na média (15,39).



Discussão

Verificou-se que embora ligeira, houve uma diminuição da média e mediana do QSM+, indicando que houve melhorias na SM+ da turma piloto.

Estes resultados são considerados positivos e contrários ao que inicialmente era esperado tendo em conta as mudanças físicas, psicológicas e sociais que são vivenciadas nesta etapa de crescimento. Estes vão ao encontro dos dados recolhidos em 2016, no distrito do Porto, em que a média da SM+ dos adolescentes era de 70,7 (94%) dos alunos estavam no nível intermédio e 6% em flourishing (Garcia, 2016). A SM+ teve um valor mais baixo, logo menor probabilidade de perturbações mentais, visto nesses agrupamentos terem projetos de saúde mental implementados em todos os ciclos de escolaridade. Algo que não se verifica neste agrupamento em estudo, em que só têm projetos de saúde mental no primeiro ciclo.

Relativamente aos fatores de SM+, verificamos que quase todos sofreram alterações nos seus valores, nomeadamente o F2- atitude pró-social que aumentou nos 3 momentos, mostrando uma diminuição da SM+ o que contradiz a expressão verbal dos alunos e o seu comportamento, sendo notório que eles começaram a andar mais juntos e apoiarem-se uns aos outros nomeadamente contra atos de racismo que uma colega era sujeita por parte de outras turmas. O F5- resolução de problemas e realização pessoal foi onde se destacaram, organizando um dia de saúde mental na escola.

Quanto à EVP, o único estudo realizado reporta-se a estudantes do ensino superior em que a média da EVP obtida situou-se em 15,08 (DP=4,46), indicando vulnerabilidade psicológica média (Nogueira, 2016). Não sendo possível comparar os valores obtidos nesta etapa da vida que é adolescência com outros estudos. Assim, presumimos que este valor mais alto, seja pelo crescimento, maturidade, por terem melhor SM+, uma maior perceção da sua vulnerabilidade e também por terem estado em casa de férias, mais sozinhos, isolados dos amigos, o que demonstra a extrema importância do acompanhamento e referenciação destes alunos mais vulneráveis, por parte do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde mental e psiquiatria.

Não podemos esquecer que se o jovem durante a adolescência tiver um desenvolvimento positivo e bem-sucedido, irá desenvolver uma autonomia psicológica (identidade e sentido de si mesmo, capacidade de tomar decisões e de assumir funções e responsabilidades) e independência física (capacidade de se distanciar da vida familiar e ser autossuficiente) no início da sua vida adulta (Alves, 2018; Garcia, 2016).

Conclusão

O Programa Promotor de SM+, foi novamente aplicado à turma a pedido dos alunos e da diretora de turma, visto este já se encontrar integrado na carteira de serviços da Unidade de Cuidados na Comunidade de um Agrupamento Centros de Saúde do Concelho do Porto.



Apesar das diferenças observadas não terem significado estatístico, que nos permita afirmar que o Programa de SM+ teve eficácia na saúde mental dos adolescentes, houve um crescendo dos níveis de saúde mental e observadas mudanças a nível comportamental, com uma maior interajuda entre eles; melhor comunicação entre a turma; mais ativos nas atividades escolares, tendo avançado com a criação da associação de estudantes na escola que frequentam; realizaram o dia da saúde mental onde partilharam com a comunidade escolar o que sentiram após o programa de SM+. Os resultados obtidos são promissores e apontam no sentido de ganhos de saúde atribuídos ao Programa de Saúde Mental Positiva, não obstante, importa rever as atividades dirigidas à atitude pró-social e sua necessidade de reformulação.

É um estudo com algumas limitações, visto a amostra ser muito pequena, o desenho do estudo não permitir avaliar a eficácia do mesmo. Seria pertinente perceber a estabilidade deste programa ao longo do tempo, distinguir atividades pelos diferentes anos letivos e compreender o aumento da vulnerabilidade psicológica, pelo que sugerimos um programa com intervenções nesta área tão específica.

As dificuldades prenderam-se com a disponibilidade dos professores para as sessões, pois estão sujeitos a pressões para cumprirem os programas curriculares, o que deixa muito pouco tempo para promoção da saúde nas escolas, algo que tem de ser repensado pelos diferentes ministérios (saúde e educação).

O interventor é um profissional que trabalha no terreno e conhece bem a comunidade de cada agrupamento escolar, o que se torna um fator positivo para este estudo, mas também pode acarretar resultados negativos visto se tratar de interventor e investigador. Será de ponderar alguém externo ao estudo ser o interventor para uma análise mais sustentada.

É de extrema importância continuar a trabalhar a SM+ nos adolescentes, com amostras maiores e a implementação do programa em mais turmas e noutras regiões do país, pelo que se apela a mais estudos nesta área por parte dos enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde mental e psiquiatria (EEESMP) que trabalham no âmbito da saúde escolar.

Implicações para a prática clínica

O QSM+ é um instrumento de grande importância na prática clínica, pois permite avaliar o potencial das pessoas, mas também permite identificar as pessoas mais vulneráveis (Sequeira & Carvalho, 2009).

O investimento da saúde mental está muito direcionado para a doença, mas a promoção da saúde deveria de ser a primeira etapa a investir na comunidade. Os EEESMP que nela trabalham, principalmente na comunidade escolar, deveriam ter formação na área da SM+. Sugerimos o trabalho colaborativo entre os professores e os EEESMP na introdução de temáticas e atividades de promoção de SM+ incorporados nos conteúdos curriculares e na lecionação desses conteúdos, de modo a envolver de modo contínuo os professores, alunos e enfermeiros na promoção da SM+.



Lançamos o desafio às escolas de enfermagem para investirem mais na literacia em SM+ durante o Curso de Licenciatura, pois só assim conseguimos promover e aumentar a literacia em saúde mental numa comunidade, a nossa comunidade.

É de extrema importância, em futuros estudos, trabalhar os indicadores na área da SM+, tal como, os diagnósticos e intervenções nesta área. Só assim, será possível documentar e analisar as nossas intervenções nos sistemas de informação de enfermagem e conseguirmos evidenciar o trabalho, os ganhos em saúde que temos com as intervenções de enfermagem na área da saúde mental.

Agradecimentos

Aos adolescentes que participaram neste estudo.

Enfermeira Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria na UCC Boavista – ACES Porto Ocidental; Mestre em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria;

Doutoranda em Ciências de Enfermagem no ICBAS; Assistente convidada na ESEP- Escola Superior de Enfermagem do Porto;

Especialização em violência doméstica, maus tratos e abuso sexual; Especialização em intervenção em crise, emergência e catástrofe;

Integra Equipa local de Resposta da Saúde Mental a acidentes graves ou catástrofes nos cuidados de saúde primários do ACES Porto Ocidental; Integra Equipa coordenadora no Núcleo de Crianças e Jovens em risco do Aces Porto Ocidental;

Preletora convidada em eventos na área da saúde mental positiva e adolescência; Autora/co-autoria de várias comunicações em eventos científicos na área da saúde mental positiva, parentalidade e adolescência; Autora do livro “Criação e validação de um Programa Promotor de Saúde Mental Positiva em adolescentes” pela editora Novas Edições académicas, lançado em 2019.

Referências Bibliográficas

Alves, P. (2018). Criação e validação de um programa promotor de saúde mental positiva em adolescentes. (Master's thesis, Escola superior de enfermagem do Porto). Repositório Comum. <http://hdl.handle.net/10400.26/25777>

Direção Geral de Saúde. (2015). Programa Nacional de Saúde Escolar. Lisboa. <https://www.dgs.pt/pns-e-programas/programas-de-saude/saude-escolar.aspx>



Direção Geral de saúde. (2017). Programa Nacional para a Saúde Mental. Lisboa. http://nocs.pt/wp-content/uploads/2017/11/DGS_PNSM_2017.10.09_v2.pdf

Ferreira, C. (2015). Caracterização da Saúde Mental numa população jovem do concelho da Póvoa de Varzim: da psicopatologia ao bem-estar. (Master's thesis, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Fernando Pessoa do Porto). Repositório Comum. <http://hdl.handle.net/10284/4886>

Garcia, I. (2016). Saúde mental positiva em adolescentes. (Master's thesis, Escola Superior de Enfermagem do Porto). Repositório comum <http://hdl.handle.net/10400.26/17844>

Keyes, C. (2002). The Mental Health Continuum: From Languishing to Flourishing in Life. *Journal of Health and Social Behavior. Selecting Outcomes for the Sociology of Mental Health: Issues of Measurement and Dimensionality*, 43 (2), 207- 222. The Mental Health Continuum: From Languishing to Flourishing in Life on JSTOR

Keyes, C. (2010). The Next Steps in the Promotion and Protection of Positive Mental Health. McGill University School of Nursing. *CJNR*, Vol. 42. N.º 3, 17–28. Discourse / Discours - The Next Steps in the Promotion and Protection of Positive Mental Health | Canadian Journal of Nursing Research Archive (mcgill.ca)

Keyes, C.; Dhingra, S. S. & Simões, E. J. (2010). Change in Level of Positive Mental Health as a Predictor of Future Risk of Mental Illness. *American Journal of Public Health*. Vol. 100, N.º 12, 2366-2371. Change in Level of Positive Mental Health as a Predictor of Future Risk of Mental Illness | *AJPH* | Vol. 100 Issue 12 (aphapublications.org)

Leite, A. (2016). Conceção de um Programa de Saúde Mental Positiva para docentes do Ensino Básico. (Master's Thesis, Escola Superior de Enfermagem do Porto). Repositório Comum. <http://hdl.handle.net/10400.26/17329>

Lluch, M. T. (1999). Construcción de una escala para evaluar la salud mental positiva. Doctoral Dissertation, Universidad de Barcelona). http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/42359/1/E_TESIS.pdf

Lluch, M. T. (2002). Evaluación empírica de un modelo conceptual de salud mental positiva. *Salud Mental*, 25(4), 42-55. <https://www.redalyc.org/pdf/582/58242505.pdf>

Nogueira, M. J. (2016). Propriedades psicométricas da Escala de Vulnerabilidade Psicológica (EVP) em estudantes do ensino superior. (Conference session). 1.º Congresso Luso-Espanhol em Enfermagem - “Da Evidencia à Prática Clínica”, Barcarena. <https://repositorio-cientifico.essatla.pt/handle/20.500.12253/1400>

Nogueira, M. J. (2017). Saúde mental em estudantes do ensino superior: fatores protetores e fatores de vulnerabilidade. (Doctoral Dissertation, Universidade de Lisboa). Repositório da Universidade de Lisboa. <http://hdl.handle.net/10451/28877>

Sampaio, D. (2010). Imagem corporal e excesso de peso em adolescentes. (Master's Thesis, Faculdade de Ciências Departamento de Biologia Animal, Universidade de Lisboa). Repositório comum. <http://hdl.handle.net/10451/3119>



Sequeira, C. & Carvalho, J. C. (2009.) Tradução para a População Portuguesa do Questionário de Saúde Mental Positiva (QSM+). In C. Sequeira, J. C. Carvalho, I. Ribeiro, T. Martins e T. Rodrigues (Eds.), *Saúde e Qualidade de Vida em Análise*. Porto: Escola Superior de Enfermagem do Porto. 303-314. Repositório comum: <http://hdl.handle.net/10400.26/32000>

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. <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/144807/1/650125.pdf>

Sinclair, V. G. & Wallston, K. A. (1999). The development and validation of the Psychological Vulnerability Scale. *Cognitive Therapy and Research*, 23(2),119–129. The Development and Validation of the Psychological Vulnerability Scale | SpringerLink

Storrie, K., Ahern, K. & Tuckett, A. (2010). A systematic review: Students with mental health problems—A growing problem. *International Journal of Nursing Practice*. Vol.16, 1–6. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1440-172X.2009.01813.x>

World Health Organization. (2005). *Promoting mental health: concepts, emerging practice*. Geneva: World Health Organization. WHO | Promoting Mental Health; concepts, emerging evidence and practice