



ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO

Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

LITERACIA EM SAÚDE MENTAL POSITIVA NOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Patrícia Filipa Rodrigues Taveira

Porto, 2023

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO

Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

LITERACIA E SAÚDE MENTAL POSITIVA DOS ESTUDANTES DO ENSINO
SUPERIOR

Positive mental health literacy among health professionals

Dissertação académica orientada pelo Professor Doutor Carlos
Sequeira e coorientada pelo Professor Doutor José Carlos Carvalho

Patrícia Filipa Rodrigues Taveira (ep7509)

Porto, 2023

“Sábio é o ser humano que tem coragem de ir
diante do espelho da sua alma,
Reconhecer os seus erros e fracassos e utilizá-los
para plantar as mais
belas sementes no terreno da sua inteligência.”
Augusto Cury, citado por Malhadas (2016)

Dedico este trabalho ao melhor enfermeiro que conheci, o meu Pai. Apesar de já não estares fisicamente entre nós, continuas sempre presente em cada romper da aurora e em cada pôr-do-sol. A tua presença manifesta-se no meu dia a dia, levando-me a ser cada vez mais capaz de alcançar os meus objetivos e ser uma melhor pessoa e profissional.

AGRADECIMENTOS

Muitos feixes de luz foram necessários para iluminar esta caminhada de procura de conhecimentos. Precisaria de um espaço inesgotável para redigir toda a minha gratidão a todos que de alguma forma contribuíram para esta construção. Aqueles nomes que aqui não estiverem registados, certamente estão a ocupar da mesma forma um espaço no meu coração.

Aos Professores Doutores José Carlos Carvalho e Carlos Sequeira por terem aceitado serem meus Orientadores, pela compreensão e apoio, pela disponibilidade para ouvir, pelo grande incentivo, em todas as oportunidades em que conversámos. Estes fizeram-me ver que é preciso procurar força em algum lugar e lutar, que é necessário superar as dificuldades para se ir mais além.

A todos os profissionais de saúde que aceitaram participar neste estudo, sem os quais, o mesmo não teria sido exequível.

Aos meus colegas que encararam esta fase do meu percurso com animo e disponibilidade para me ajudar em tudo o que fosse necessário, tornando tudo mais leve.

À minha mãe, o meu pilar, que diariamente me demonstra que, com humildade, dedicação e muito empenho, não há nada que seja impossível de se realizar. Pelo amor que me dá e compreensão todos os dias.

À minha tia Nana que estará sempre pronta para ir comigo e alcançar ao meu lado tudo a que eu me proponha. Pelo sorriso fácil e prontidão para me ajudar onde e em tudo o que for preciso.

Ao meu companheiro Tiago por ter compreendido as minhas ausências e acompanhado esta minha caminhada dividida entre ser estudante e profissional.

Agradeço-lhes infinitamente por tudo.

A todos vós, obrigada.

SIGLAS, ABREVIATURAS

APA - American Psychiatric Association

CID-11 - Classificação Internacional de Doenças

DSM – V - Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais

et al. - e outros (autores)

LSM – Literacia em Saúde Mental

M – Média

Máx. – Máxima

Med. – Mediana

Min. – Mínimo

OM – ordenação média

OMS – Organização Mundial de Saúde

p. – página

SM+ - Saúde Mental Positiva

RESUMO

Introdução: Atualmente, os problemas de saúde mental em profissionais de saúde têm sido abordados e encarados com especial relevância. É visível que o trabalho tem uma influência significativa sobre a saúde mental. Os profissionais de saúde são uma peça fundamental de qualquer país e, como tal, os mesmos devem ter níveis ideais de literacia em saúde mental positiva, para garantir cuidados de saúde de excelência e a segurança do doente. **Objetivos:** Avaliar os níveis de literacia e saúde mental positiva nos profissionais de saúde; identificar as variáveis sociodemográficas e de contexto que influenciam a saúde mental positiva dos profissionais. **Metodologia:** Foi realizado um estudo transversal analítico, descritivo-correlacional, com uma amostra de 111 profissionais de saúde que exercem funções um Hospitalar da região litoral norte do país, sendo a maioria do género feminino (77,6%) com uma idade média de $39,10 \pm 12,49$ anos. A colheita de dados realizou-se através de um questionário, um questionário de caracterização sociodemográfica, profissional e das características dos estilos de vida, elaborado *ad hoc*, o Questionário de Conhecimento de Saúde Mental (Chaves et al., 2019), Escala o Que é importante para uma boa saúde mental? (Chaves et al., 2019) e o Questionário de Saúde Mental Positiva (Sequeira et al., 2014). **Resultados:** Quanto aos níveis dos fatores que constituem a saúde mental positiva dos participantes, obteve-se uma média de $13,88 \pm 5,14$ para a Satisfação pessoal, indicativa de nível baixo; média de $7,88 \pm 3,19$ na Atitude pró-social, equivalendo a um nível baixo; média de $10,11 \pm 3,33$ no Autocontrolo, sugerindo uma linha ténue entre o nível baixo e o intermédio. Já em relação à Autonomia, a média é de $10,48 \pm 2,29$, indicando um nível próximo do intermédio. A média obtida no fator Realização de problemas e realização pessoal é de $16,85 \pm 6,14$, reveladora de nível intermédio. Em relação à Habilidade de relação interpessoal, a média registada é de $13,56 \pm 4,01$, o que sugere um nível baixo. O score total da saúde mental positiva é de $72,98 \pm 19,86$, sugerindo nível baixo ou *Languising*. O sexo, a idade, ser deslocado da residência habitual e ter faltado ao trabalho no último ano interferiram estatisticamente na saúde mental positiva ($p < 0,05$). **Conclusão:** As conclusões deste estudo poderão constituir-se como um contributo para identificar as necessidades de intervenção em profissionais de saúde para capacitar e promover a literacia em saúde mental positiva.

Palavras-chave: Profissionais de saúde; Literacia; Saúde mental; Saúde mental positiva.

ABSTRACT

Introduction: Nowadays, mental health problems in health professionals have been addressed and regarded with particular relevance. It is clear that work has a significant influence on mental health. Health professionals are a fundamental part of any country and, as such, they must have optimal levels of positive mental health literacy in order to guarantee excellent health care and patient safety. **Objectives:** To assess the levels of Literacy and Positive Mental Health in Health Professionals; To identify the sociodemographic and contextual variables that influence the positive mental health of professionals. **Methodology:** An analytical, discrete-correlational cross-sectional study was carried out with a sample of 111 health professionals working in a hospital in the northern coastal region of the country, the majority of whom were female (77.6%) with an average age of 39.10 ± 12.49 years. Data was collected through a questionnaire, a sociodemographic, professional and lifestyle characteristics questionnaire, prepared ad hoc, the Mental Health Knowledge Questionnaire (Chaves et al., 2019), the What is Important for Good Mental Health Scale (Chaves et al., 2019) and the Positive Mental Health Questionnaire (Sequeira et al., 2014). **Results:** Regarding the levels of the factors that make up the participants' positive mental health, an average of 13.88 ± 5.14 was obtained for Personal Satisfaction, indicative of a low level; an average of 7.88 ± 3.19 in Pro-social Attitude, equivalent to a low level; an average of 10.11 ± 3.33 in Self-control, suggesting a fine line between a low and intermediate level. As for Autonomy, the average is 10.48 ± 2.29 , indicating a level close to intermediate. The average obtained in the Problem solving and personal fulfillment factor is 16.85 ± 6.14 , indicating an intermediate level. With regard to interpersonal relationship skills, the average recorded is 13.56 ± 4.01 , suggesting a low level. The total score for positive mental health is 72.98 ± 19.86 , suggesting a low or Languishing level. Gender, age, being displaced from one's usual place of residence and having missed work in the last year statistically interfered with positive mental health ($p < 0.05$). **Conclusion:** The findings of this study could help to identify the intervention needs of health professionals in order to train and promote positive mental health literacy.

Keywords: Health professionals; Literacy; Mental health; Positive mental health.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	24
1. SAÚDE E DOENÇA MENTAL	26
2. LITERACIA EM SAÚDE MENTAL POSITIVA	32
3. LITERACIA EM SAÚDE MENTAL POSITIVA NOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE.....	38
4. METODOLOGIA.....	42
4.1. Questão de investigação e objetivos	42
4.2. Tipo de estudo	43
4.3. Amostra	43
4.4. Instrumento de recolha de dados	44
4.5. Procedimentos de recolha de dados e considerações éticas	48
2.6. Análise estatística	49
5. RESULTADOS.....	50
6. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	64
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	70
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	72
ANEXOS	78

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1. Estrutura da versão portuguesa e operacionalização das variáveis quantitativas contínuas incluídas no QSMP (Sequeira et al., 2014)	46
Quadro 2. Pontuação das respostas nos itens positivos e negativos do QSM+	47
Quadro 3. Níveis globais de saúde mental positiva (adaptado de Garcia, 2016).....	47

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1. Caraterísticas sociodemográficas e profissionais da amostra	50
Tabela 2. Caraterísticas dos Estilos de Vida.....	51
Tabela 3. Caraterísticas da Saúde Mental Percebida	52
Tabela 4. Frequências absolutas e relativas das respostas ao QSMP (Sequeira, Carvalho, Sampaio, Sá, Lluch-Canut, Roldàn- Merino, 2014).....	53
Tabela 5. Níveis de saúde mental positiva	55
Tabela 6. Frequências absolutas (n) e relativas (%) de respostas aos DCSM e DCDM do QCSM (Chaves, Sequeira & Duarte, 2019)	56
Tabela 7. Conhecimento de Saúde Mental	57
Tabela 8. Frequências absolutas (n) e relativas (%) de respostas ao questionário, “O que é importante para uma Boa Saúde Mental?” (Chaves, Sequeira & Duarte, 2019).....	58
Tabela 9. Respostas - Boa Saúde Mental.....	59
Tabela 10. Relação entre o sexo e a saúde mental positiva – U de Mann-Whitney.....	60
Tabela 11. Relação entre a idade e a saúde mental positiva – Teste Kruskal-Wallis	60
Tabela 12. Relação entre estar deslocado da residência habitual e a saúde mental positiva – U de Mann-Whitney.....	61
Tabela 13. Relação entre ter faltado no último ano e a saúde mental positiva – U de Mann-Whitney	62

INTRODUÇÃO

A conceptualização da saúde mental é um tema que chama a atenção dos profissionais da saúde há anos, sendo que, numa abordagem tradicional que prevaleceu por décadas, a saúde mental era definida a partir da negação de indicadores de doença, priorizando intervenções medicamentosas e algumas preventivas. Ao longo dos anos surgiram numerosos esforços para obter uma nova conceptualização da saúde mental (Vásquez, 2017).

A saúde mental é mais do que a ausência de doença mental. Num sentido mais lato, inclui fatores biológicos, psicológicos e sociais que contribuem para a saúde total de um indivíduo, psicológicos e sociais que contribuem para a sua saúde total (Manwell et al., 2015). A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2020) define saúde mental como um estado de bem-estar em que um indivíduo se apercebe das suas próprias capacidades, consegue lidar com as tensões normais da vida, pode trabalhar de forma produtiva e frutuosa e é capaz de dar um contributo para a sua comunidade. A OMS (2020) apoia os esforços para promover, preservar e proteger a saúde mental; estima-se que quase dois terços das pessoas com um problema de saúde mental conhecido nunca pedem ajuda a um profissional de saúde e salienta que o estigma, a discriminação e a negligência afetam negativamente os cuidados e o tratamento das pessoas com perturbações de saúde mental.

Muitos profissionais de saúde sofrem de problemas de saúde mental. A título exemplificativo, um estudo transversal refere uma taxa de prevalência de depressão nos enfermeiros duas vezes superior à taxa de prevalência na população adulta normal (Letvak et al., 2012). Este estado não diz apenas respeito a si próprios, mas pode também afetar seriamente a sua produtividade no trabalho e o seu funcionamento (Letvak et al., 2012). A deterioração da saúde mental dos profissionais de saúde, particularmente dos enfermeiros e médicos, está associada a erros de medicação, quase-acidentes, segurança dos doentes e satisfação dos doentes. Por conseguinte, a deteção precoce de queixas de saúde mental ou de redução da atividade no trabalho é essencial para a qualidade dos cuidados (Bolier et al., 2014). Neste sentido, é fundamental que os profissionais de saúde tenham níveis ideias de literacia em saúde mental e em saúde mental positiva.

A saúde mental positiva diz respeito ao conjunto de características psicossociais positivas (satisfação pessoal, atitude pró-social, autocontrolo, autonomia, resolução de problemas e habilidades de relação interpessoal) que, além de permitir à pessoa ter uma vida plena e

harmónica consigo própria e com a sociedade, protegem face ao desenvolvimento da patologia mental (García, 2016). Por conseguinte, é fundamental avaliar os níveis de literacia em saúde mental e os níveis de saúde mental positiva em profissionais de saúde para a promoção de ambientes promotores de saúde. Todos os dados serão também determinantes para que as instituições adotem estratégias promotoras de saúde mental e, por conseguinte, aumentarem a satisfação, o bem-estar nos profissionais de saúde. A saúde mental é fundamental para um bom desempenho dos colaboradores e sucesso das organizações. Para isso, deve-se promover uma saúde mental positiva no local de trabalho, compreender e prevenir situações que provocam stresse e outros problemas de saúde mental, apoiar os colaboradores com patologia mental e desenvolver políticas eficazes para os reintegrar (Alves, 2019).

Neste sentido, surgiu o presente trabalho, inserido no projeto “Literacia & Saúde Mental Positiva”, desenvolvido pela Escola Superior de Enfermagem do Porto, procurando-se dar resposta à seguinte questão de investigação: Quais os níveis de literacia e saúde mental positiva dos profissionais de saúde? A partir desta questão, formularam-se os seguintes objetivos: (i) Avaliar os níveis de Literacia e Saúde Mental Positiva nos Profissionais de Saúde; (ii) Identificar as variáveis sociodemográficas e de contexto que influenciam a saúde mental positiva dos profissionais.

Em termos estruturais, o presente trabalho inicia com a introdução, seguindo-se a primeira parte, relativa à revisão da literatura, onde se abordam os conceitos de saúde e doença mental, literacia em saúde mental positiva e a literacia em saúde mental positiva nos profissionais de saúde. Na segunda parte, começa-se por apresentar todos os procedimentos metodológicos inerentes ao processo de investigação. Tem lugar de seguida a apresentação e discussão dos resultados, referenciando-se as limitações encontradas. O trabalho termina com as considerações finais.

1. SAÚDE E DOENÇA MENTAL

A saúde mental inclui o bem-estar emocional, psicológico e social. Afeta a forma de pensar, sentir e agir. Também ajuda a determinar como se lida com o stresse, como as pessoas se relacionam umas com as outras e como fazem escolhas. A saúde mental é importante em todas as fases da vida, desde a infância até à velhice. Ao longo da vida, se uma pessoa tiver problemas de saúde mental, o seu pensamento, humor e comportamento podem ser afetados. Muitos fatores contribuem para os problemas de saúde mental, incluindo: fatores biológicos, experiências de vida, história familiar de problemas de saúde mental (Organização Mundial de Saúde, OMS, 2019).

Em 2004, a OMS definiu a saúde mental como um estado de bem-estar em que o indivíduo realiza as suas próprias capacidades, pode enfrentar as tensões normais da vida, pode trabalhar produtiva e frutuosamente, e é capaz de dar uma contribuição para a sua comunidade. Esta definição, embora represente um progresso substancial em relação ao afastamento da conceptualização da saúde mental como um estado de ausência de doença mental, suscita várias preocupações e presta-se a potenciais mal-entendidos quando identifica sentimentos positivos e funcionamento positivo como fatores-chave para a saúde mental (Galderisi et al., 2015).

De facto, considerar o bem-estar como um aspeto chave da saúde mental é difícil de conciliar com as muitas situações desafiantes da vida em que o bem-estar pode até ser pouco saudável: a maioria das pessoas consideraria como mentalmente pouco saudável um indivíduo que experimenta um estado de bem-estar enquanto maltrata outras pessoas, e consideraria como saudável uma pessoa que se sente desesperada, por exemplo, depois de ter sido despedida do seu trabalho numa situação em que as oportunidades ocupacionais são escassas. A saúde mental tem sido frequentemente conceptualizada como um efeito puramente positivo, marcado por sentimentos de felicidade e sentido de domínio sobre o ambiente (Galderisi et al., 2015).

Os conceitos utilizados em vários artigos sobre saúde mental incluem aspetos chave da definição da OMS de 2004, ou seja, emoções positivas como funcionamento positivo. Keyes (2014) identifica três componentes da saúde mental: bem-estar emocional, bem-estar psicológico e bem-estar social. O bem-estar emocional inclui a felicidade, o interesse pela vida e a satisfação; o bem-estar psicológico abrange o ser bom a gerir as responsabilidades de vida

diária, ter boas relações com os outros e estar satisfeito com a própria vida; o bem-estar social refere-se ao funcionamento positivo e envolve ter algo a contribuir para a sociedade (contribuição social), sentir-se parte de uma comunidade (integração social), acreditar que a sociedade está a tornar-se um lugar melhor para todas as pessoas (atualização social) e que a forma como a sociedade funciona faz sentido para elas (coerência social).

O conceito de funcionamento positivo é também traduzido por várias definições e teorias sobre a saúde mental, na capacidade de trabalhar produtivamente e pode levar à conclusão errada de que um indivíduo em idade ou condição física que o impeça de trabalhar produtivamente não está por definição em boa saúde mental. Trabalhar produtiva e frutuosamente não é muitas vezes possível por razões contextuais, o que pode impedir as pessoas de contribuir para a sua comunidade (Vaillant, 2012).

Jahoda, em 1958, como referem Slade et al. (2014), subdividiu a saúde mental em três domínios: autorrealização, na medida em que os indivíduos são capazes de explorar plenamente o seu potencial; sentido de domínio sobre o ambiente e sentido de autonomia, isto é, capacidade de identificar, confrontar e resolver problemas.

A definição de saúde mental é claramente influenciada pela cultura que a define. Contudo, como também defendido por Vaillant (2012), certos elementos que têm uma importância universal para a saúde mental podem ser identificados. Conscientes de que as diferenças de valores, culturas e origens sociais entre países podem dificultar a obtenção de um consenso sobre o conceito de saúde mental, Galderisi et al. (2015) referem que o conceito de saúde mental não é apenas a ausência de doença mental, mas sim um estado dinâmico de equilíbrio interno que permite aos indivíduos utilizar as suas capacidades em harmonia com valores universais da sociedade. As capacidades cognitivas básicas e sociais; a capacidade de reconhecer, de expressar e modular as próprias emoções, bem como ter empatia pelos outros; a flexibilidade e a capacidade de lidar com eventos adversos da vida e papéis de função social e a relação harmoniosa entre o corpo e a mente, representam componentes importantes da saúde mental, que contribuem, em graus variáveis, para o estado de equilíbrio interno. Todos os componentes propostos nesta definição representam aspetos importantes, mas não obrigatórios da saúde mental, pois podem contribuir, em grau variável, para um estado de equilíbrio, de modo a que as funções plenamente desenvolvidas possam compensar uma carência num outro aspeto do funcionamento mental.

Continuam a existir desafios ainda sem solução nesta área: as transformações demográficas, as desigualdades, as barreiras à reforma dos cuidados de saúde mental, as respostas da

comunidade e, finalmente, a urgência de combater o estigma e a discriminação que as pessoas com doença mental ainda sofrem. É fundamental assegurar não apenas os direitos daqueles que vivem com doença mental, incluindo familiares e cuidadores, mas também promover a sua participação na definição das políticas que lhes são dirigidas. Adicionalmente é importante reconhecer que a saúde mental e os seus problemas são determinados pelas condições sociais, existindo uma maior prevalência de problemas de saúde mental nas pessoas mais pobres e com menor nível de educação, o que implica a adoção de abordagens abrangentes e intersectoriais (Conselho Nacional de Saúde, 2019).

Os problemas de saúde mental, principalmente nas situações clínicas mais complexas, estão associados a compromisso grave nos diferentes domínios da funcionalidade, podendo ter impacto relevante na qualidade de vida da pessoa e da sua família (Relatório das Experiências piloto de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental, 2020).

Como consta do Decreto-Lei n.º 113/2021, de 14 de dezembro (p. 104),

A saúde mental é uma componente fundamental do bem-estar dos indivíduos e as perturbações mentais são, de entre as doenças crónicas, a primeira causa de incapacidade em Portugal, justificando cerca de um terço dos anos potenciais de vida perdidos. As perturbações psiquiátricas têm uma prevalência de 22,9 %, colocando Portugal num preocupante segundo lugar entre os países europeus, com 60 % destes doentes sem terem acesso a cuidados de saúde mental.

Nesse sentido, a Base 13 da nova Lei de Bases da Saúde, que foi aprovada em anexo à Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro, preconiza que “os cuidados de saúde mental devem ser centrados nas pessoas, reconhecendo a sua individualidade, necessidades específicas e nível de autonomia, assim como evitando a sua estigmatização, discriminação negativa ou desrespeito em contexto de saúde, e devem ser prestados através de uma abordagem interdisciplinar e integrada, prioritariamente ao nível da comunidade” (Decreto-Lei n.º 113/2021, de 14 de dezembro, p. 104). Por conseguinte, o Estado deve “promover a melhoria da saúde mental das pessoas e da sociedade em geral, designadamente através da promoção do bem-estar mental, da prevenção e identificação atempada das doenças mentais e dos riscos a elas associados” (Decreto-Lei n.º 113/2021, de 14 de dezembro, p. 104).

Tem havido uma mudança nos serviços de saúde mental, anteriormente era dada ênfase ao tratamento e redução de sintomas, baseada numa noção estreita da díade saúde/doença, agora, existe uma abordagem mais holística que tem em consideração quer o bem-estar, quer a capacidade funcional da pessoa. Os serviços de saúde mental atualmente estão planeados com base em formulações psicológicas que abordam o bem-estar, as necessidades reais da pessoa com problemas de saúde mental e os resultados funcionais (OMS, 2022).

As doenças mentais são responsáveis por cerca de um terço da incapacidade mundial causada por todos os problemas de saúde dos adultos, resultando num enorme sofrimento pessoal e custos socioeconómicos. Problemas graves de saúde mental, incluindo a depressão *major*, doença afetiva bipolar, esquizofrenia, entre outras, afetam todos os grupos etários e ocorrem em todos os países, incluindo os países da União Europeia, bem como outros países desenvolvidos e em desenvolvimento. Em alguns casos, conduzem ao suicídio, uma das causas mais comuns de morte evitável. As doenças mentais são a pandemia do século XXI e serão o próximo grande desafio de saúde global (OMS, 2019).

Uma doença mental é caracterizada por uma perturbação clinicamente significativa na cognição, regulação emocional ou no comportamento de uma pessoa. Está geralmente associada à angústia ou défice em áreas importantes da capacidade funcional. As perturbações mentais também podem ser referidas como condições de saúde mental. Trata-se de um termo mais amplo que abrange perturbações mentais, incapacidades psicossociais e outros estados mentais associados à angústia significativa, défice na capacidade funcional ou risco de autoflagelação (Classificação Internacional de Doenças, CID-11, OMS, 2022).

De acordo com a OMS (2022), uma em cada oito pessoas no mundo vive com uma perturbação mental e a maioria não tem acesso a cuidados de saúde eficazes. Em 2019, 301 milhões de pessoas viviam com uma perturbação de ansiedade, incluindo 58 milhões de crianças e adolescentes (*Institute of Health Metrics and Evaluation*, 2022). As perturbações de ansiedade caracterizam-se pelo medo excessivo, preocupação e perturbações de comportamento associadas. Os sintomas são suficientemente graves para resultar numa angústia significativa ou num défice significativo na capacidade funcional. Existem vários tipos diferentes de perturbações de ansiedade, tais como: distúrbio de ansiedade generalizada (caracterizado por preocupação excessiva), distúrbio de pânico (caracterizado por ataques de pânico), distúrbio de ansiedade social (caracterizado pelo medo excessivo e preocupação em situações sociais), distúrbio de ansiedade de separação (caracterizado pelo medo excessivo ou ansiedade de separação das pessoas às quais o sujeito tem uma ligação emocional profunda) e outros. Existe um tratamento psicológico eficaz e, dependendo da idade e da gravidade, a medicação também pode ser considerada (*American Psychiatric Association*, APA, DSM-V, 2014).

Segundo a mesma fonte supracitada, em 2019, 280 milhões de pessoas viviam com depressão, incluindo 23 milhões de crianças e adolescentes (*Institute of Health Metrics and Evaluation*, 2022). A depressão é diferente das habituais flutuações de humor e das respostas emocionais de curta duração aos desafios da vida quotidiana. Durante um episódio depressivo, a pessoa

experimenta um humor depressivo (sentindo-se triste, irritável, vazia) ou uma perda de prazer ou interesse em atividades, durante a maior parte do dia, quase todos os dias, durante pelo menos duas semanas. Vários outros sintomas estão também presentes, que podem incluir a má concentração, os sentimentos de culpa excessiva ou a baixa autoestima, desesperança sobre o futuro, ideias suicidas ou suicídio, perturbações do sono, alterações no apetite ou no peso, sensação de cansaço ou falta de energia. As pessoas com depressão correm um risco acrescido de suicídio (APA, DSM-5, 2014).

Face a este cenário, o “Plano de Ação Integral de Saúde Mental 2013-2030” da OMS, reconhece o papel essencial da saúde mental para alcançar a saúde de todas as pessoas. O plano inclui quatro objetivos principais: (i) reforçar uma liderança e gestão eficazes para a saúde mental; (ii) fornecer serviços de saúde mental e de cuidados sociais abrangentes, integrados e recreativos em contextos de base comunitária; (iii) implementação de estratégias de promoção e prevenção em saúde mental; (iv) reforçar os sistemas de informação, com base em evidências científicas e investigação ao nível da saúde mental.

Tendo por base estudos de casos recentes e evidências científicas de elevada qualidade, o relatório “Informe Mundial de Saúde Mental: transformar a saúde mental para todos” (2022) da OMS, indica boas práticas e enfatiza o porquê e onde a transformação é mais indispensável e como esta pode ser melhor alcançada. Assim, todos os países são convocados a implementar o “Plano de Ação Integral de Saúde Mental 2013-2030” da OMS, que recomenda várias ações agrupadas em três “caminhos para a transformação”: (i) Compromisso: aprofundar o valor e o compromisso atribuído à saúde mental; (ii) Fortalecimento de ambientes: reorganizar os contextos que influenciam a saúde mental, abarcando lares, comunidades, escolas, locais de trabalho e serviços de saúde; (iii) Ampliar o acesso: Reforçar a atenção à saúde mental mudando os lugares, modalidades e pessoas que oferecem e recebem os serviços (OMS, 2021).

Este plano de ação global foi elaborado através de consultas com os Estados-Membros, a sociedade civil e parceiros internacionais, adotando uma abordagem abrangente e multissetorial, através de serviços coordenados da saúde e setores sociais, com ênfase na promoção, prevenção, tratamento, reabilitação, cuidados e recuperação da pessoa com doença mental. Também estabelece ações claras para os Estados Membros, Secretariado e parceiros internacionais, regionais e nacionais, e propõe ações-chave, indicadores e objetivos que podem ser utilizados para avaliar os níveis de implementação, progresso e impacto. O plano de ação tem, no seu núcleo, o princípio globalmente aceite de que não há saúde sem

saúde mental. Baseia-se também nos planos de ação e estratégias regionais da OMS para a saúde mental e para o abuso de substâncias que tenham sido adotados ou estejam em desenvolvimento. Este foi concebido para criar sinergias com outros programas relevantes de organizações do sistema das Nações Unidas, grupos interagências das Nações Unidas e organizações intergovernamentais para a melhoria da promoção da saúde mental (OMS, 2021).

Os determinantes da saúde mental e das doenças mentais não incluem apenas atributos individuais, tais como a capacidade de gerir os pensamentos, emoções, comportamentos e interações com os outros, mas também sociais, culturais, económicos, políticos e fatores ambientais, tais como as políticas nacionais, a proteção social, o nível de vida, as condições de trabalho e os apoios sociais existentes na comunidade (OMS, 2021).

As doenças mentais conduzem frequentemente os indivíduos e as famílias à pobreza, em geral, exacerbam a sua marginalização e vulnerabilidade. Devido à estigmatização e discriminação, as pessoas com doenças mentais têm frequentemente os seus direitos humanos violados e a muitas são-lhes negados direitos económicos, sociais e culturais, com restrições aos direitos ao trabalho e à educação. Podem também estar sujeitas a condições de vida desumanas, abuso físico e sexual, negligência e práticas de tratamento degradantes (OMS, 2010). Como tal, a pessoa com doença mental vive frequentemente em situações vulneráveis e pode ser excluída e marginalizada da sociedade, o que constitui um impedimento significativo à realização dos objetivos de desenvolvimento nacionais e internacionais (OMS, 2021).

As doenças mentais são caracterizadas por sinais específicos e sintomas como as alterações na consciência, emoção, comportamento, pensamento, perceção e memória, que podem levar a défices funcionais significativos, dificuldades no autocuidado e nas relações interpessoais, baixa qualidade de vida e incapacidade social e profissional. As modalidades de regime terapêutico procuram a recuperação do melhor estado de saúde, alívio dos sintomas e redução das incapacidades e recaídas (Miaso et al., 2011).

2. LITERACIA EM SAÚDE MENTAL POSITIVA

A literacia em saúde é um termo que foi introduzido nos anos 70 do século XX e de importância crescente na saúde pública e nos cuidados de saúde, que se preocupa com as capacidades das pessoas para satisfazer as complexas exigências da saúde numa sociedade moderna (Sørensen, et al., 2012). Um indivíduo com um nível adequado de literacia em saúde tem a capacidade de assumir a responsabilidade pela sua própria saúde, bem como pela saúde da sua família e da comunidade (Sørensen, et al., 2012). Nos últimos anos, o conceito alargou-se, envolvendo a utilização simultânea de um conjunto mais complexo e interligado de capacidades, tais como ler e agir com base em informação escrita sobre a saúde, comunicar necessidades aos profissionais de saúde e compreender instruções de saúde (Sørensen, et al., 2012). Estudos americanos dos anos 90 relacionaram a literacia com a saúde, mostrando uma associação entre a baixa literacia e a diminuição da adesão ao regime terapêutico, conhecimento da doença e capacidades de gestão dos autocuidados (Kutner et al., 2006).

Dependendo do estudo, diferentes autores podem adotar conceitos de literacia em saúde que apresentam certas especificidades, tais conceitos enfatizam a capacidade de compreender e utilizar a informação escrita sobre saúde e a capacidade de comunicar, incluindo com os serviços de saúde. O facto é que a interação entre os utilizadores dos serviços de saúde e os diferentes profissionais do sector parece ser uma das questões-chave neste domínio de investigação (Espanha & Ávila, 2016). A constante pesquisa científica tem permitido recolher informações valiosas sobre a forma como os níveis de literacia em saúde podem afetar o estado de saúde das pessoas e a utilização dos serviços de saúde. Estudos realizados permitem concluir que baixos níveis de literacia em saúde estão associados a mais internamentos e à utilização mais frequente dos serviços de urgência e, por outro lado, à menor utilização de práticas preventivas (Espanha & Ávila, 2016).

A saúde mental consiste num campo vasto, agregando fenómenos como a SM+ que constitui a base do bem-estar mental, do exercício efetivo e da capacidade relacional das pessoas (Almeida, 2018). Numa visão abrangente, a saúde mental pode ser vista em duas dimensões: positiva e negativa. A SM+ envolve os recursos pessoais para que as pessoas possam enfrentar os desafios da vida e a capacidade de fomentar relações satisfatórias com os outros, alcançando o bem-estar psicológico, compreendendo, assim, sentimentos de satisfação com a vida, vitalidade e energia, em conjunto com o bem-estar físico. A saúde mental negativa

relaciona-se com a existência de doença mental, sintomas e problemas mentais (Conselho Nacional de Saúde, 2019).

A origem do movimento de Higiene Mental pode ser atribuída ao trabalho de Clifford Beers nos EUA, em 1908, com a publicação de um livro baseado na sua experiência pessoal de internamentos em três hospitais psiquiátricos. O livro teve uma grande repercussão e, no mesmo ano, foi fundada em Connecticut a Sociedade de Higiene Mental. A partir de 1919, a internacionalização das atividades desta Comissão levou à criação de algumas associações nacionais preocupadas com a higiene mental: em França e África do Sul em 1920, em Itália e Hungria em 1924. A partir destas associações nacionais foi criado o Comité Internacional de Higiene Mental, que foi posteriormente substituído pela Federação Mundial de Saúde Mental (Bertolote, 2008). Foi numa fase posterior que o Comité alargou o seu programa para incluir as formas mais suaves de incapacidade mental e uma maior preocupação com a prevenção. A razão de ser por detrás desta mudança estava a crença de que as perturbações mentais têm frequentemente o seu início na infância e juventude e que as medidas preventivas são mais eficazes no início da vida e que as condições ambientais e os modos de vida produzem problemas de saúde mental. Em 1937, o Comité Nacional de Higiene Mental dos EUA declarou que procurava alcançar os seus objetivos através de: a) promoção do diagnóstico e tratamento precoces; b) desenvolver hospitalização adequada; c) estimular a investigação; d) assegurar a compreensão pública e o apoio a atividades de promoção de higiene psiquiátrica e mental; e) instruir indivíduos e grupos na aplicação pessoal dos princípios de higiene mental; e f) cooperar com agências governamentais e privadas cujo trabalho se enfoca em qualquer ponto do campo da higiene mental. Assim, o movimento de higiene mental teve inicialmente um carácter parapsiquiátrico, dirigindo os seus esforços para a melhoria dos cuidados psiquiátricos. A inclusão de cuidados preventivos entre os seus interesses não a distinguiu da psiquiatria: o movimento visava maximizar o que era aceite e proposto pelos psiquiatras mais avançados da época nos EUA, a maioria dos quais seguiu uma orientação psicanalítica (Bertolote, 2008).

A terminologia positiva, associada à saúde mental, é explicada por Lluch (2008) como potenciadora da saúde mental em geral, quando promovida. A mesma autora postula a aceitação das diferentes emoções, sejam elas positivas ou negativas, como importantes à vida, bem como os momentos de alegria e tristeza, vida e morte, amor e dor, com o objetivo de promover a resiliência, de modo a que cada pessoa seja capaz de se sentir o melhor possível face a cada circunstância em que se encontra. Lluch (2008) desenvolveu um modelo multifatorial de SM+ baseado nos seis seguintes fatores que se apresentam: (1) Satisfação

Pessoal (autoconceito/autoestima, satisfação com a vida pessoal, perspetiva otimista do futuro); (2) Atitude Pró-Social (Predisposição ativa para a sociedade, atitude social altruísta/atitude de ajuda-apoio para com os outros, aceitação dos outros e dos factos sociais distintos); (3) Autocontrolo (capacidade para enfrentar situações conflituosas, equilíbrio emocional/ controlo emocional, tolerância à frustração, ansiedade e stress); (4) Autonomia (capacidade para ter critérios próprios, independência, autorregulação da própria conduta, segurança pessoal/confiança em si mesmo); (5) Resolução de Problemas ou Autorrealização (capacidade de análise, habilidade para tomar decisões, flexibilidade/capacidade para adaptar-se às mudanças, atitude de crescimento e desenvolvimento pessoal contínuo); (6) Habilidade de relação interpessoal (habilidade para estabelecer relações interpessoais, empatia/capacidade para entender os sentimentos dos outros, habilidade para dar apoio emocional, habilidade para estabelecer e manter relações interpessoais íntimas). Estes fatores surgem com frequência como dimensões de instrumentos de avaliação da Saúde Mental. Lluch (2002) ressalva ainda a ideia de que não é esperado que se viva em constante felicidade, mas sim, no sentido de se potenciar a SM+ deve fomentar-se o pensamento crítico, a empatia e maximizar uma atitude de resolução de problemas, fazendo todos os possíveis por encarar os desafios com otimismo.

Em Portugal, Loureiro (2018) refere que a SM+ se refere ao conjunto de características psicossociais positivas, nomeadamente a satisfação pessoal, a atitude pró-social, o autocontrolo, a autonomia, a resolução de problemas e as habilidades de relação interpessoal que, para além de possibilitar às pessoas terem uma vida plena consigo próprias e com os outros com os quais interagem, faz com que esteja protegida perante o desenvolvimento de patologias mentais.

A saúde mental numa perspetiva salutogénica refere-se à posição de uma pessoa, em qualquer ponto do ciclo de vida, sobre um *continuum* que vai desde a dor emocional excruciante e o total mau funcionamento psicológico num extremo até a uma sensação plena e forte de bem-estar psicológico no outro extremo (Rajkumar, 2021). A saúde mental tem sido alvo de atenção e considerada uma prioridade nas políticas de saúde. Ao longo dos tempos foi conotada ao sentido negativo da doença, subvalorizada e “assombrada” pelos preconceitos e indiferença emposta pela descrença da sociedade. Com base no Relatório do Conselho Nacional de Saúde de 2019, Ervedosa (2021) refere ser possível perceber e desmistificar o significado de saúde mental como um direito próprio da condição humana e de enorme relevo. De acordo com a mesma autora, “a saúde mental condiciona a forma de pensar, sentir e agir das pessoas perante as situações do dia-a-dia. Condiciona igualmente o modo como cada um se vê a si

mesmo, como vê a sua vida, como avalia os desafios, os problemas e como procura alternativas e resolve os problemas” (Ervedosa, 2021, p. 19).

A Literacia em Saúde Mental (LSM) é um conceito em evolução, originalmente conceptualizado por Jorm et al. (1997) (Bjørnsen et al., 2017) e hoje reconhecido como um determinante da saúde mental de uma população (Bröder et al., 2017). A LSM não deve ser limitada aos profissionais de saúde mental ou às pessoas com doenças mentais (Sweileh, 2021). Pelo contrário, a LSM ao nível da sociedade e da comunidade é de grande importância, como meio de promover a saúde mental e os cuidados de saúde e alcançar as ambições económicas, ambientais e sociais da Agenda 2030 para os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (OMS, 2019). A integração das intervenções de LSM em estratégias de promoção da saúde, prevenção de doenças e gestão de doenças agudas e crónicas será essencial para envolver os indivíduos num modelo centrado na pessoa que configure abordagens individuais e holísticas (Jorm, 2019).

A LSM foi inicialmente definida como “o conhecimento e crenças sobre as perturbações mentais, o seu reconhecimento, gestão e prevenção” (Jorm et al., 1997, p. 182). Mais tarde, o autor descreve este conhecimento de forma mais alargada, envolvendo a capacidade de reconhecer e de distinguir diferentes perturbações mentais, os seus fatores de risco e as causas dessas perturbações; conhecimento das formas acessíveis de autoajuda e ajuda profissional; atitudes que podem promover ajuda adequada; e conhecimento de formas de obter informação relevante sobre saúde (Jorm et al., 1997). Assim, a LSM tornou-se um pré-requisito para o reconhecimento e a intervenção precoce nas perturbações mentais (Jorm, 2019).

A saúde mental positiva (SMP) está associada à promoção de competências pessoais e envolve um estado dinâmico de emoções positivas e negativas, pensamentos e comportamentos que promove as qualidades individuais. Isto significa que, através da aceitação destas emoções, a pessoa pode tornar-se resiliente, maximizando uma perspetiva otimista e de resolução de problemas (Lluch, 2002). A este respeito, Lluch (2002) desenvolveu um modelo multifatorial de SMP onde fatores/caraterísticas essenciais são destacados para manter e assegurar um estado positivo de saúde mental e para enfrentar e resolver problemas na vida quotidiana. Este mesmo autor refere que este modelo de SMP inclui seis fatores: (1) Satisfação Pessoal (autoconceito/autoestima, satisfação com a própria vida); (2) Atitude Pró-Social (atitude de ajuda e apoio para com os outros, aceitação dos outros e factos sociais distintos); (3) Autocontrolo (capacidade de lidar com situações conflituosas, equilíbrio emocional/controlo

emocional, tolerância à frustração, ansiedade e stresse); (4) Autonomia (independência, autorregulação do próprio comportamento, capacidade de ter os seus próprios critérios, segurança pessoal/autoconfiança); (5) Resolução de problemas ou autorealização (capacidades analíticas, capacidade de decisões, flexibilidade/capacidade de adaptação às mudanças, atitude de crescimento e desenvolvimento pessoal (6); Competências de relacionamento interpessoal (capacidade de estabelecer relações interpessoais interpessoais, capacidade de fornecer apoio emocional, empatia/capacidade de compreender os sentimentos dos outros, capacidade de estabelecer e manter relações interpessoais estreitas) (Lluch, 2002).

Apesar da dificuldade em encontrar uma definição exata de LSM+, esta pode ser entendida como a capacidade de o indivíduo se perceber a si próprio e de reconhecer o ambiente e a comunidade como fatores facilitadores e, assim, envolver-se e adaptar-se a eles de uma forma otimista (Sequeira et al., 2014). Portanto, a LSM+ é considerada um meio pelo qual os indivíduos são protegidos do desenvolvimento de perturbações mentais, permitindo-lhes ter uma vida plena consigo próprios e com a sociedade (Sequeira et al., 2014).

Em suma, tradicionalmente, a LSM concentrou-se no conhecimento e nas crenças que facilitam o reconhecimento, a gestão ou a prevenção de transtornos mentais (Jorm et al., 1997; Jorm, 2012;). Mais recentemente, adotou uma definição mais ampla de saúde mental que envolve tanto a prevenção e o tratamento de transtornos mentais como a promoção do bem-estar ou da SMP. Portanto, a LSM compreende uma compreensão não apenas dos transtornos mentais e seu tratamento, mas também de como obter e manter uma saúde mental positiva (Wei et al., 2015). Esta recente concetualização da LSM é consistente com as visões contemporâneas da saúde mental. O modelo de estado completo da saúde mental (Keyes, 2005) defende que a saúde mental não é apenas a ausência de perturbações mentais, mas também a presença de níveis elevados de bem-estar. As perturbações mentais e a SMP são construtos distintos. Do mesmo modo, a OMS (2004) propôs que a saúde mental é um estado de bem-estar em que as capacidades de uma pessoa são realizadas e em que é possível enfrentar os desafios da vida, alcançar e tornar-se produtivo e contribuir para a comunidade. No entanto, a investigação sobre a LSM continua a centrar-se principalmente nas perturbações mentais, enquanto a SMP continua a ser relativamente pouco explorada. Uma revisão das medidas de LSM constatou que as medidas de conhecimento sobre a saúde mental se concentravam principalmente no conhecimento factual e na identificação de transtornos mentais, enquanto havia uma carência de ferramentas para avaliar o conhecimento sobre a SMP (Wei et al., 2015).

Em muitos países, a LSM+ ainda tem de ser melhorada devido à elevada prevalência de perturbações mentais. É amplamente reconhecido que a LSM pode melhorar os resultados em termos de saúde, tanto para os indivíduos como para as populações. O seu desenvolvimento nos profissionais de saúde é crucial para a prevenção das perturbações mentais (Korhonen et al., 2022).

3. LITERACIA EM SAÚDE MENTAL POSITIVA NOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Nos últimos anos, as necessidades em matéria de saúde mental dos profissionais de saúde têm vindo a ganhar atenção como um importante problema de saúde pública e uma ameaça à prestação de cuidados de qualidade. Os profissionais de saúde estão expostos a múltiplos fatores de stresse no seu trabalho, que podem influenciar negativamente o seu bem-estar físico, mental e emocional (Muller et al., 2020). A OMS (2016) estima que, até 2030, haverá um défice de 18 milhões de profissionais de saúde, sobretudo nos países de baixo e de médio-baixo rendimento. No entanto, os países de todos os níveis de desenvolvimento socioeconómico enfrentam, em graus variáveis, dificuldades na formação, no emprego, na colocação, na retenção e no desempenho da sua força de trabalho. É provável que a pandemia por COVID-19 tenha vindo a agravar estes problemas entre os profissionais de saúde em todo o mundo (Søvold et al., 2021).

Os ambientes de trabalho podem ser fonte de saúde ou de doença, tanto no que respeita à saúde geral como à saúde mental (Seligmann-Silva, 2011). O sofrimento ocorre quando se esgotam as possibilidades de adaptação ou ajustamento à organização do trabalho, de acordo com a vontade do indivíduo (Dejours & Aldboucheli, 1994). Neste sentido, Dejours (1994) refere que o sofrimento implica um estado de luta, por parte do indivíduo, contra as forças relacionadas com a organização do trabalho que conduzem à doença mental. Assim, para transformar um trabalho fatigante num trabalho gerador de equilíbrio, é necessária uma flexibilidade organizacional (Dejours, 1992), caso contrário, o trabalho será um sofrimento.

O sofrimento decorre de um contexto específico, constituído pelas relações estabelecidas no local de trabalho e pela interiorização de processos de dominação. Com o passar do tempo, os trabalhadores podem perder a esperança e esgotar as suas possibilidades de ação (Werlang & Mendes, 2013). Nesse sentido, todos os trabalhadores podem estar expostos a danos à sua saúde física e mental, danos esses gerados pelas condições do local de trabalho, incluindo a organização do trabalho. Um trabalho satisfatório produz prazer, felicidade e saúde. No entanto, se o trabalho não for reconhecido, não tiver sentido ou for fonte de riscos à integridade física e mental, pode produzir sofrimento (Glina & Rocha, 2010).

Atualmente, a saúde física e mental dos trabalhadores é tão importante como a produção e produtividade para qualquer organização. Profissionais saudáveis física e mentalmente podem aumentar a produtividade organizacional e, portanto, prestar serviços mais eficazes (Adams et

al., 2018). Desempenham um papel fundamental no sucesso contínuo da organização e na realização dos seus objetivos a curto prazo, médio e longo prazo.

O stress ocupacional refere-se a uma condição em que os fatores relacionados com o trabalho levam a mudanças nas condições psicológicas e fisiológicas de uma pessoa e fazem-na divergir do seu funcionamento normal (Faraji et al., 2019). Ser profissional de saúde contém uma série de fatores de stress que resultam das condições únicas desta profissão e podem ter efeitos negativos no utente e instituições de saúde (Trifunovic et al., 2017).

Um local de trabalho pouco saudável causa níveis consideráveis de stress que exacerbam ou provocam o desenvolvimento de problemas de saúde psicológica. Ainda que o stress não seja uma doença, quando se prolonga durante longos períodos de tempo, podem desenvolver-se problemas de saúde psicológica como a depressão ou a ansiedade (Santos et al., 2021). Nos diferentes setores laborais, o setor da saúde é um dos que tradicionalmente parece ser mais afetado por esses tipos de condições, em particular no que diz respeito aos enfermeiros, que constituem um grupo profissional com elevada responsabilidade, exigência e insegurança no trabalho. Este dado é de suma importância, visto que os enfermeiros desempenham um papel vital nos sistemas de saúde, constituindo o maior grupo de profissionais de saúde. Assim, menores condições de trabalho não afetam somente o bem-estar ou a qualidade da vida dos enfermeiros, mas também o seu desempenho e o funcionamento de todo o sistema de saúde (Everhart et al., 2013). Em consonância com estes pressupostos, a OMS (2020) sugere que se dê prioridade à saúde física e mental e à segurança dos enfermeiros em contexto laboral.

O stress ocupacional vivenciado pelos enfermeiros demonstra ter consequências negativas nos resultados dos utentes e está associado a baixos níveis de produtividade e desempenho profissional. Um estudo recente mostrou que 71% dos enfermeiros a exercer funções em UCI iranianas experimentaram níveis elevados de stress laboral. O trabalho de um enfermeiro em UCI é caracterizado por uma carga de trabalho excessiva, uma necessidade de tomada de decisões rápidas no que diz respeito aos cuidados aos doentes críticos e o trabalho com tecnologias altamente desenvolvidas (Chegini, 2019). Tem-se argumentado que, devido ao aumento da população idosa e ao peso crescente das doenças crónicas, a necessidade de cuidados críticos está projetada para crescer rapidamente (Pires et al., 2018).

No seu estudo transversal, Søvold et al. (2021), com uma amostra de 250 profissionais de saúde a exercerem funções em Cuidados de Saúde Primários (CSP) de cinco províncias da África do Sul e da Zâmbia, avaliou a sua LSM através da Escala de Literacia em Saúde Mental (MHLS). Os resultados mostraram uma saúde mental moderada entre os profissionais de

saúde, mas com um score baixo a alto LSM. Os itens relacionados ao conhecimento apresentaram maior dispersão do que outros atributos da LSM. Os profissionais de saúde com mais escolaridade apresentaram maior capacidade de reconhecer os transtornos relacionados com a saúde mental. Aqueles que tinham experiência no uso de escalas de avaliação ou de instrumentos de rastreio relacionados com a saúde mental relataram um total mais elevado de LSM. Os resultados evidenciaram diferentes percepções e conhecimentos sobre saúde mental em profissionais de saúde a exercerem funções nos CSP. Os autores recomendam a implementação de programas de formação em serviço especificamente desenvolvidos e intervenções para melhorar a LSM nesta população para reforçar a sua competência, o que pode ajudar a preencher a lacuna a nível de tratamento.

As evidências revelam que trabalhar na área da saúde está associado a elevados níveis de stress laboral, o que pode resultar numa produtividade reduzida e comprometer a qualidade dos cuidados de saúde, se não for gerido adequadamente. A ansiedade no local de trabalho, a depressão e o *burnout* estão todos relacionados com o stress ocupacional excessivo (Bogue & Bogue, 2020). De acordo com os mesmos autores, estas questões podem exacerbar o problema contínuo de rotação frequente de profissionais de saúde. Vários estudos avaliaram o stress ocupacional entre enfermeiros e mostram que 33%, 31% e 29% dos enfermeiros sofreram *burnout* em França, Portugal e Reino Unido, respetivamente (Poncet et al., 2007; Teixeira et al., 2013). A interação com doentes críticos, com os seus problemas psicológicos, físicos e sociais associados, pode potencialmente expor os enfermeiros a mais stress ocupacional. O impacto do stress ocupacional pode também manifestar-se como efeitos físicos, tais como fadiga e alterações na qualidade de sono, e/ou como efeitos emocionais, tais como a ansiedade, a agitação, a falta de motivação ou de concentração, irritabilidade, tristeza e depressão (Ageel & Shbeer, 2022).

4. METODOLOGIA

Após a revisão bibliográfica, existe uma melhor preparação para a definição da questão de investigação e dos objetivos do estudo, bem como para a determinação do tipo de estudo, população e amostra, variáveis e instrumento de colheita de dados.

4.1. Questão de investigação e objetivos

A saúde mental positiva diz respeito ao conjunto de características psicossociais positivas (satisfação pessoal, atitude pró-social, autocontrolo, autonomia, resolução de problemas e habilidades de relação interpessoal) que, além de permitir à pessoa ter uma vida plena e harmónica consigo própria e com a sociedade, protegem face ao desenvolvimento da patologia mental (García, 2016).

A saúde mental positiva é, assim, uma combinação de bem-estar emocional, psicológico e social, necessária para que um indivíduo seja mentalmente saudável. O bem-estar é um conceito complexo que é normalmente derivado e operacionalizado a partir de duas perspetivas gerais: o bem-estar hedónico e o bem-estar eudaimónico (Ryan & Deci, 2001). O bem-estar hedónico ou subjetivo refere-se a aspetos emocionais, incluindo a felicidade, a satisfação e o interesse pela vida, enquanto o bem-estar eudaimónico ou psicológico se centra no funcionamento humano e na realização pessoal (Ryan & Deci, 2001). Atualmente, os especialistas integraram teorias e componentes do bem-estar hedónico e eudaimónico em modelos compostos de saúde mental e a investigação tem demonstrado que a saúde mental e o bem-estar influenciam vários resultados e aspetos da vida, incluindo o estilo de vida, os comportamentos de um indivíduo, o seu desempenho social e laboral, bem como as suas relações interpessoais, para além de contribuírem para uma melhor qualidade de vida e para um envelhecimento bem-sucedido (Picco et al., 2017).

Mais recentemente, o movimento da saúde mental positiva estendeu-se para além do contexto clínico e adquiriu importância no local de trabalho, onde se verificou que a promoção da saúde mental entre os trabalhadores pode resultar em melhorias na saúde organizacional (Page & Vella-Brodrick, 2009). Estudos revelaram que os trabalhadores com baixos níveis de bem-estar têm maior probabilidade de abandonar a sua organização devido à insatisfação no trabalho, tendo sido também observadas correlações positivas entre o bem-estar e o

desempenho profissional. Mais especificamente, a investigação demonstra que, para profissionais de saúde, a promoção do bem-estar reforça o empenhamento no trabalho e o seu desempenho (Volpe et al., 2014).

Neste sentido, assumiu-se como fundamental identificar os níveis de literacia em saúde mental e os níveis de saúde mental positiva para a promoção de ambientes promotores de saúde. Todos os dados serão também determinantes para que as instituições adotem estratégias promotoras de saúde mental e, por conseguinte, aumentarem a satisfação, o bem-estar nos profissionais de saúde. A saúde mental é fundamental para um bom desempenho dos colaboradores e sucesso das organizações. Para isso, deve promover-se uma saúde mental positiva no local de trabalho, compreender e prevenir situações que provocam stresse e outros problemas de saúde mental, apoiar os funcionários com patologia mental e desenvolver políticas eficazes para os reintegrar (Alves, 2019). Neste pressuposto, formulou-se a seguinte questão de investigação: Quais os níveis de literacia e saúde mental positiva dos profissionais de saúde?

Após a formulação da questão de investigação e para precisar e orientar o estudo definiram-se os seguintes objetivos: (i) Avaliar os níveis de Literacia e Saúde Mental Positiva nos Profissionais de Saúde; (ii) Identificar as variáveis sociodemográficas e de contexto que influenciam a saúde mental positiva dos profissionais.

4.2. Tipo de estudo

Realizou-se um estudo quantitativo, descritivo-correlacional, com enfoque longitudinal, uma vez que o mesmo permite “analisar a incidência, distribuição e relações entre as variáveis que são estudadas tal e qual existem, em contexto natural, sem manipulação, sendo quase sempre classificados em função desses três objetivos básicos: descrever, explicar ou ainda explorar” (Coutinho, 2021, p. 317).

4.3. Amostra

A população deste estudo eram todos os profissionais de saúde a exercerem funções um Hospitalar da região litoral norte do país. A seleção da amostra cumpriu os critérios de inclusão e exclusão definidos, ficando constituída por 111 profissionais de saúde.

Critérios de inclusão:

- Ser profissional de saúde que exerça atividade no Hospital, *locus* de estudo;
- Consentir participar no estudo.
- Critérios de exclusão:
 - Os enfermeiros que se encontrassem de férias, licença ou outro motivo, que justificasse a ausência no momento da colheita dos dados, ficando automaticamente excluídos da amostra;
 - Não aceitar participar no estudo.

4.4. Instrumento de recolha de dados

O instrumento de recolha de dados foi um questionário de caracterização sociodemográfica, profissional e das características dos estilos de vida, elaborado *ad hoc*, o Questionário de Conhecimento de Saúde Mental (Chaves et al., 2019), Escala *Que é importante para uma boa saúde mental?* (Chaves et al., 2019) e o Questionário de Saúde Mental Positiva (Sequeira et al., 2014) (Anexo I).

Caraterização sociodemográfica e profissional: idade, sexo, estado civil, número de anos de exercício profissional, estar deslocado(a) da residência habitual e ter faltado ao trabalho no último ano.

Caraterísticas dos estilos de vida: prática regular de algum desporto ou exercício físico; se considera a sua alimentação saudável; ingestão diária de fruta/legumes; regularidade com que está com amigos fora do contexto de trabalho; participar em alguma atividade recreativa; ter alguma relação afetiva significativa; estar satisfeito com a sua vida afetiva.

Questionário de Conhecimento de Saúde Mental (Chaves et al., 2019): construído no âmbito do projeto Literacia e Saúde Mental Positiva em curso do Grupo de Investigação – NursID, com recurso a estratégias preconizadas pelos autores dos questionários e encontra-se traduzido e validado para a população portuguesa. De salguardar que, no estudo, o psicométrico da escala original relatou uma consistência interna com coeficientes de Alpha de Cronbach variando de 0,57 e 0,73 e uma confiabilidade teste-reteste de 2 semanas de 0,68 medido pelos coeficientes de correlação interclasse. Neste trabalho foi assumido o instrumento de colheita de dados composto por 20 itens de avaliação, estruturado por três domínios fundamentais, cada um deles constituído pelas diversas questões desordenadas, sendo eles:

- Domínio do conhecimento de saúde mental: questões de nº: 1,3,5,7,8,11,12,15,16;
- Domínio do conhecimento de distúrbios mentais: questões de nº: 2,4,6,9,10,13,14;
- Domínio do conhecimento sobre atividades de promoção de saúde mental: questões de nº: 17,18,19,20.

O formato de resposta é apresentado pela atribuição de valores, que surgem nas tabelas dos resultados para as questões da 1 a 16, com opções de uma escala entre os números de 1 a 5, correspondendo respetivamente ao valor mais negativo e o valor mais positivo, onde se refere:

1. Discordo totalmente;
2. Discordo parcialmente;
3. Nem concordo nem discordo;
4. Concordo parcialmente;
5. Concordo totalmente.

Portanto, o instrumento de colheita de dados do tipo questionário, é um método de colheita que tem como objetivo recolher a informação relativa a acontecimentos, situações conhecidas, atitudes, comportamentos entre outros (Fortin, 2009). Nesta situação específica, obriga os participantes a respostas tipo Likert com escala de avaliação onde foi atribuído o valor mais negativo ao 1 e o valor mais positivo ao 5. O formato das respostas apresentado pela atribuição de valores, sugerem nas tabelas dos resultados para as questões de 17 a 20, a opção de uma escala entre os números de 1 ou 2 que corresponde a não e sim respetivamente. **Que é importante para uma boa saúde mental? (Chaves et al., 2019):** contém 10 declarações sobre coisas que podem ser importantes para uma boa saúde mental, avaliadas numa escala tipo Likert com escala de avaliação onde foi atribuído o valor mais negativo ao 1 e o valor mais positivo ao 5. O formato das respostas apresentado pela atribuição de valores sugere nas tabelas dos resultados para as questões de 1 a 10, a opção de uma escala com valor 0 (zero) que corresponde à resposta não aplicável.

1. Discordo totalmente;
2. Discordo parcialmente;
3. Nem concordo nem discordo;

- 4. Concordo parcialmente;
- 5. Concordo totalmente;
- 6. N/A- Não aplicável, como opção nula que corresponde a 0 (zero).

Ao escolher a resposta, o participante deve considerar que:

1 «Muito inútil» (estou certo de que NÃO é útil); 2 «Inútil» (acho que é inútil, mas não tenho certeza);

3 «Útil» (eu acho que é útil, mas não tenho certeza); 4 «Muito útil» (estou certo de que é muito útil).

Questionário de Saúde Mental Positiva (Sequeira et al., 2014): os 39 itens que compõe o QSMP, tratam-se de afirmações formuladas quer no sentido negativo quer no positivo, retratam a forma de pensar, sentir e agir mais frequentes dos profissionais de saúde e estão relacionados com os seis fatores que integram a SMP, como: (F1) Satisfação pessoal; (F2) Atitude pró-social; (F3) Autocontrolo; (F4) Autonomia; (F5) Resolução de problemas e realização pessoal; (F6) Habilidades de relacionamento interpessoal (versão traduzida para a população portuguesa por Lluch e Sequeira et al., 2014). Dos 39 itens, 19 surgem formulados de forma positiva e 20 itens de forma negativa, com respostas enunciadas na escala de tipo Likert com pontuações diferentes, onde cada um dos inquiridos responde de acordo com a frequência que melhor se enquadra o seu caso nas variáveis incluídas desses 39 itens, como: Sempre ou quase sempre; Na maioria das vezes; Algumas vezes; Raramente ou nunca, como exemplificado no Quadro 1.

Quadro 1. Estrutura da versão portuguesa e operacionalização das variáveis quantitativas contínuas incluídas no QSMP (Sequeira et al., 2014).

Fatores	Itens	Limite mínimo/ máximo	Níveis de interpretação	Pontuação das respostas
F 1 Satisfação pessoal	4*, 6, 7, 12, 14, 31, 38, 39	8/32	Baixo: 8-16 Intermédio:17-24 Alto: 25-32	Itens Positivos “Sempre ou quase sempre”: 4 “Na maioria das vezes”: 3 “Algumas vezes”: 2 “Raramente ou nunca”: 1
F 2 Atitude pró-social	1, 3, 23*,25*,37*	5/20	Baixo: 5-10 Intermédio:11-15 Alto: 16-20	Itens Negativos “Sempre ou quase sempre”: 1 “Na maioria das vezes”: 2 “Algumas vezes”: 3 “Raramente ou nunca”: 4
F 3 Autocontrolo	2, 5*, 21*, 22*, 26*	5/20	Baixo: 5-10 Intermédio:11-15 Alto: 16-20	
F 4 Autonomia	10, 13, 19, 33, 34	5/20	Baixo: 5-10 Intermédio:11-15 Alto: 16-20	
F 5 Resolução de problemas e realização pessoal	15*,16*,17*, 27*, 28*,29*, 32*, 35*, 36*	9/36	Baixo: 9-18 Intermédio:19-27 Alto: 28-36	
F 6 Habilidades de relacionamento interpessoal	8, 9, 11*,18*, 20*,24, 30	7/28	Baixo: 7-14 Intermédio:15-21 Alto: 22-28	
Total de itens	39/156			
Níveis de Interpretação por Score Total (adaptado de Garcia, 2016)	Nível Baixo ou <i>Languising</i> : 39-78 Nível Intermédio: 79-117 Nível Alto ou <i>Flourishing</i> : 118-156			
*Itens enunciados positivamente = ITENS POSITIVOS: 4, 5, 11, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 29, 32, 35, 36, 37.				

No QSMP, espera-se que surjam valores compreendidos entre 39 (valor mínimo) e 156 (valor máximo), sendo que quanto maior for o valor obtido maior será o nível SMP. Assim, tendo por base o Programa de Promoção de Saúde Mental Positiva para Adultos: Manual de Apoio, (2020), entende-se que estes valores são categorizados por diferentes níveis de SMP, teoricamente e segundo a adaptação feita à proposta de Garcia (2016), são estabelecidos, desta forma, por três níveis de SMP, embora sujeitos a escalas normativas necessárias para estabelecer os limites clínicos de amostras específicas.

Os 39 itens aparecem formulados de forma positiva ou de forma negativa, para não criar “tendência” de respostas. Estes 39 itens aparecem formulados de forma positiva, compreendendo dezanove questões (4,5,11,15,16,17,18,20,21,22,23,25,26,27,28,29,32,35,36,37) ou de forma negativa correspondentes a vinte questões (1,2,3,6,7,8,9,10,12,13,14,24,30,31,33,34,38,39). Caso o

item seja negativo ou positivo, as respostas apresentadas na escala de Likert terão pontuações ou valores diferentes (Lluch 1999, 2003; Sequeira et al., 2019), tal como descrito no quadro 2

Quadro 2. Pontuação das respostas nos itens positivos e negativos da QSM+

RESPOSTAS	ITENS POSITIVOS	ITENS NEGATIVOS
“sempre ou quase sempre”	1	4
“na maioria das vezes”	2	3
“algumas vezes”	3	2
“raramente ou nunca”	4	1

A interpretação do total de pontuação obtida no somatório do QSM+ é inversamente proporcional aos níveis de SM+. Assim, a obtenção de valores inferiores no total global do QSM+ irá estar relacionada com níveis superiores de SM+ (limite superior é 39) ou com estados de *flourishing*, enquanto a obtenção de valores superiores traduz-se em níveis inferiores de SM+ (limite inferior é 156) ou em estados de *languishing*. O mesmo acontece com a pontuação relativa a cada um dos fatores que constituem este constructo. Garcia (2016) propõe três níveis de saúde mental positiva a ser estabelecidos através dos resultados do QSM+ (cf. quadro 3).

Quadro 3. Níveis globais de saúde mental positiva (adaptado de Garcia, 2016).

Níveis Saúde Mental Positiva	
Nível baixo ou Languishing	Resultados entre 118 e 156
Nível intermédio	Resultados entre 79 e 117
Nível alto ou Flourishing	Resultados entre 39 e 78

O QSM+ trata-se de um instrumento de grande relevância para a prática clínica, na medida em que permite avaliar o potencial das pessoas para lidar com as adversidades e, por outro lado, identificar as pessoas com maior vulnerabilidade mental. A questão da vulnerabilidade é muito importante para a prevenção da morbilidade, uma vez que possibilita aos profissionais de saúde uma intervenção mais precoce.

4.5. Procedimentos de recolha de dados e considerações éticas

Sendo este um estudo que envolve seres humanos, cumpriu-se em todas as etapas do processo de investigação os procedimentos éticos preconizados, desde a pertinência da problemática à validade dos resultados para o desenvolvimento do conhecimento, da escolha

da metodologia aos instrumentos e processos de colheita de dados. Foi ainda garantida a confidencialidade da informação de cada participante através do tratamento das respostas obtidas de forma coletiva.

2.6. Análise estatística

Após a colheita de dados, procedeu-se à análise de todos os questionários no intuito de se eliminar aqueles que porventura se encontrassem incompletos ou mal preenchidos. Seguidamente procedeu-se à codificação e tabulação com recurso ao programa de análise estatística de dados IBM - *Statistical Package for Social Sciences*® (SPSS), versão 26.0, de modo a preparar o tratamento estatístico. Para o tratamento estatístico recorreu-se à estatística descritiva e inferencial. Em relação à estatística descritiva determinou-se: frequências absolutas e percentuais, medidas de tendência central (média) e medidas de dispersão e variabilidade (desvio padrão_Dp, mínimo_Min. e máximo_Máx.). Antes de se efetuar a análise estatística propriamente dita, procedeu-se ao exame prévio dos dados, onde se verificou a existência de desvios relativamente à normalidade das distribuições de algumas variáveis em estudo (Teste de Kolmogorov-Smirnov). Esta constatação conduz ao não preenchimento dos requisitos para a aplicação de testes paramétricos, pelo que foram utilizados os seguintes testes não-paramétricos: Teste de Mann-Whitney e Teste de Kruskal-Wallis. Em todos os testes utilizou-se o nível de significância $p < 0,05$.

5. RESULTADOS

A apresentação do tratamento estatístico dos dados constitui a materialização de toda a informação que se recolheu ao longo do estudo. Assim, nesta parte do trabalho, apresentam-se os resultados obtidos, organizados de modo a facilitar a interpretação dos mesmos e dando resposta aos objetivos.

Caraterização sociodemográfica e profissional da amostra

No total de 111 profissionais de saúde, a maioria (77,6%) é do sexo feminino, com um mínimo e um máximo de idade a oscilar entre os 24 e os 74 anos, correspondendo-lhe uma média de idade de $39,10 \pm 12,49$ anos, uma média de $14,99 \pm 12,17$ anos de exercício profissional, com um mínimo e um máximo a variarem entre 1 a 50 anos. Prevaecem os participantes casados e/ou em união de facto (54,5%), seguindo-se os solteiros (36,6%), bem como os que não se encontram deslocados da sua residência habitual (78,4%) e os que, no último ano, não faltaram ao trabalho (63,4%), mas é expressiva a percentagem dos participantes com absentismo laboral no último ano (36,6%) (cf. tabela 1).

Tabela 1. Características sociodemográficas e profissionais da amostra

Características sociodemográficas e profissionais		<i>n</i>	%
Sexo			
Feminino		85	77,6
Masculino		26	23,4
Idade			
Média	39,10		
Minino	24		
Máximo	74		
Desvio Padrão	12,49		
Número de anos de exercício profissional			
Média	14,99		
Minino	1		
Máximo	50		
Desvio Padrão	12,17		
Estado civil			
Solteiro/a		41	36,6
Casado/união fato		61	54,5
Divorciado/separado		8	7,1
Viúvo		2	1,8
Está deslocado(a) da sua residência habitual?			
Sim		24	21,6
Não		87	78,4
No último ano faltou ao trabalho?			
Sim		41	36,6
Não		71	63,4

Características dos estilos de vida

Constatou-se que 54,1% dos profissionais de saúde pratica regularmente algum desporto ou exercício físico, contrariamente, 45,9% não praticam. Sobressaem os participantes que consideram a sua alimentação saudável (78,4%), com quase a totalidade (92,7%) a relatar que ingere fruta/legumes diariamente; 35,1% referiram que estão com amigos fora do contexto de trabalho 1 a 2 vezes por semana, 34,2% fazem-no 1 vez por semana e 26,1% entre 2 a 3 vezes por semana. A maioria dos participantes não participa em alguma atividade recreativa (89,9%). Predominam os que possuem alguma relação afetiva significativa (96,4%) e aqueles que estão satisfeitos com a sua vida afetiva (88,3%) (cf. tabela 2).

Tabela 2. Características dos Estilos de Vida.

Caraterísticas de Estilo de Vida	n	%
Prática de algum desporto ou exercício físico regular?		
Sim	60	54,1
Não	51	45,9
Considera a sua alimentação saudável?		
Sim	87	78,4
Não	24	21,6
Ingere diariamente fruta/legumes?		
Sim	102	92,7
Não	8	7,3
Com que regularidade está com amigos fora do contexto de trabalho		
1 vez por semana	38	34,2
mais de 3 vezes por semana	5	4,5
1 ou 2 vezes por mês	39	35,1
2 a 3 vezes por semana	29	26,1
Participa em alguma atividade recreativa?		
Sim	11	10,1
Não	98	89,9
Tem alguma relação afetiva significativa?		
Sim	106	96,4
Não	4	3,6
Está satisfeito com a sua vida afetiva?		
Sim	98	88,3
Não	13	11,7

Caraterísticas da Saúde Mental Percebida

Maioritariamente, os profissionais de saúde não têm algum problema de saúde mental (88,4%), todavia registou-se que 11,6% possuem algum problema de saúde mental. Prevalência de participantes que, nos últimos 3 meses, não recorreu a algum Serviço de Saúde, contrariamente a 10,7% que sentiu essa necessidade. Verificou-se que 75,0% da amostra não teve ou tem algum acompanhamento psicológico ou psiquiátrico, enquanto 25,0% respondeu afirmativamente; 63,4% dos participantes não teve ou tem familiares com doença mental, contrariamente a 36,6%. Metade dos participantes (50,0%) referiu estar satisfeita com o seu sono e a outra metade não sente essa satisfação (50,0%). Um pouco mais de metade dos profissionais de saúde (58,0%) não considera que dorme as horas suficientes para as suas necessidades, enquanto 42,0% afirmaram as horas de sono são suficientes para responder às suas necessidades. Quase a totalidade dos participantes (94,6%) não toma medicação para dormir, com apenas 5,4% a necessitar, bem como sobressaem os que não tomam medicação de forma regular para algum problema de saúde mental (91,7%), com 8,3% a necessitar de terapêutica medicamentosa para a sua saúde mental (cf. tabela 3).

Tabela 3. Caraterísticas da Saúde Mental Percebida

Caraterísticas de Saúde Mental Percebida	<i>n</i>	%
Tem algum problema de saúde mental?		
Sim	13	11,6
Não	99	88,4
Nos últimos 3 meses recorreu a algum Serviço de Saúde?		
Sim	12	10,7
Não	100	89,3
Teve ou tem algum acompanhamento psicológico ou psiquiátrico?		
Sim	28	25,0
Não	84	75,0
Teve ou tem familiares com doença mental?		
Sim	41	36,6
Não	71	63,4
Está satisfeito com o seu sono?		
Sim	56	50,0
Não	56	50,0
Considera que dorme as horas suficientes para as suas necessidades?		
Sim	47	42,0
Não	65	58,0
Toma medicação para dormir?		
Sim	6	5,4
Não	106	94,6
Toma medicação de forma regular para algum problema de saúde mental?		
Sim	9	8,3
Não	100	91,7

Níveis de saúde mental positiva

No que se refere às Frequências absolutas e relativas das respostas ao QSMP, verificou-se que os valores percentuais mais expressivos, no global, recaíram nas opções “Sempre ou quase sempre” e “Na maioria das vezes”, com destaque para os seguintes itens: SMP23 “Penso que sou uma pessoa digna de confiança”, SMP3 “Para mim é difícil escutar os problemas das pessoas”, SMP31 “Penso que sou um(a) inútil e que não sirvo para nada”, SMP37 “Gosto de ajudar os outros”, SMP7 “Para mim a vida é aborrecida e monótona”, SMP14 “Considero-me uma pessoa menos importante do que as outras pessoas que me rodeiam”, SMP12 “Vejo o meu futuro com pessimismo”, SMP17 “Procuro melhorar como pessoa” e SMP33 “Tenho dificuldades em ter opiniões pessoais”, onde os participantes responderam “Sempre ou quase sempre” (cf. tabela 4).

Tabela 4. Frequências absolutas e relativas das respostas ao QSMP (Sequeira, Carvalho, Sampaio, Sá, Lluch-Canut, Roldán- Merino, 2014)

Itens	Sempre ou quase sempre		Na maioria das vezes		Algumas vezes		Raramente ou nunca	
	N	%	n	%	n	%	n	%
SMP1	49	44,5	46	41,8	9	8,2	6	5,5
SMP2	44	40,0	47	42,7	11	10,0	8	7,3
SMP3	78	70,9	23	20,9	2	1,8	7	6,4
SMP4	41	37,3	38	34,5	21	19,1	10	9,1
SMP5	23	20,9	43	39,1	36	32,7	8	7,3
SMP6	40	36,4	54	49,1	12	10,9	4	3,6
SMP7	67	61,5	29	26,6	9	8,3	4	3,7
SMP8	59	54,1	28	25,7	14	12,8	8	7,3
SMP9	52	47,3	41	37,3	10	9,1	7	6,4
SMP10	39	35,5	39	35,5	23	20,9	9	8,2
SMP11	35	31,8	40	36,4	23	20,9	12	10,9
SMP12	68	61,8	28	25,5	6	5,5	8	7,3
SMP13	47	42,7	43	39,1	17	15,5	3	2,7
SMP14	70	63,6	22	20,0	11	10,0	7	6,4
SMP15	57	51,8	27	24,5	13	11,8	13	11,8
SMP16	41	37,3	29	26,4	28	25,5	12	10,9
SMP17	61	55,5	29	26,4	8	7,3	12	10,9
SMP18	46	41,8	35	31,8	19	17,3	10	9,1
SMP19	9	8,2	26	23,6	43	39,1	32	29,1

SMP20	33	30,0	38	34,5	22	20,0	17	15,5
SMP21	36	32,7	45	40,9	21	19,1	8	7,3
SMP22	32	29,1	43	39,1	29	26,4	6	5,5
SMP23	80	72,7	19	17,3	2	1,8	9	8,2
SMP24	46	41,8	40	36,4	17	15,5	7	6,4
SMP25	49	44,5	40	36,4	13	11,8	8	7,3
SMP26	36	32,7	50	45,5	22	20,0	2	1,8
SMP27	50	45,5	43	39,1	12	10,9	5	4,5
SMP28	51	46,4	43	39,1	9	8,2	7	6,4
SMP29	27	25,0	45	41,7	28	25,9	8	7,4
SMP30	48	43,6	32	29,1	18	16,4	12	10,9
SMP31	82	75,2	13	11,9	8	7,3	6	5,5
SMP32	56	51,4	37	33,9	7	6,4	9	8,3
SMP33	67	60,9	21	19,1	14	12,7	8	7,3
SMP34	32	29,4	42	38,5	23	21,1	12	11,0
SMP35	36	32,7	35	31,8	30	27,3	9	8,2
SMP36	58	52,7	35	31,8	11	10,0	6	5,5
SMP37	74	68,5	23	21,3	4	3,7	7	6,5
SMP38	56	51,9	27	25,0	11	10,2	14	13,0
SMP39	37	33,6	45	40,9	19	17,3	9	8,2

No que se refere aos níveis dos fatores que constituem a saúde mental positiva dos participantes, obteve-se uma média de $13,88 \pm 5,14$ para a Satisfação pessoal, indicativa de nível baixo; média de $7,88 \pm 3,19$ na Atitude pró-social, equivalendo a um nível baixo; média de $10,11 \pm 3,33$ no Autocontrolo, sugerindo uma linha ténue entre o nível baixo e o intermédio. Já em relação à Autonomia, a média é de $10,48 \pm 2,29$, indicando um nível próximo do intermédio. A média obtida no fator Realização de problemas e realização pessoal é de $16,85 \pm 6,14$, reveladora de nível intermédio. Em relação à Habilidade de relação interpessoal, a média registada é de $13,56 \pm 4,01$, o que sugere um nível baixo. O score total da saúde mental positiva é de $72,98 \pm 19,86$, sugerindo nível baixo ou Languising (cf. tabela 5).

Tabela 5. Níveis de saúde mental positiva

Fatores do QSMP (Sequeira, Carvalho, Sampaio, Sá, Lluch-Canut, Roldán- Merino, 2014) [Min-Max]	Média (M)	Mediana (Me)	Desvio Padrão (DP)	Min	Max
F1 – Satisfação pessoal [8-32] Baixo:8-16 Intermedio:17-24 Alto:25-32	13,88	12	5,14	8	32
F2 – Atitude pró-socia [5-20] Baixo:5-10 Intermedio:11-15 Alto:16-20	7,88	7	3,19	5	20
F3 - Autocontrolo [5-20] Baixo:5-10 Intermedio:11-15 Alto:16-20	10,11	10	3,33	5	19
F4 – Autonomia [5-20] Baixo:5-10 Intermedio:11-15 Alto:16-20	10,48	10	2,29	5	16
F5 – Resolução de problemas e realização pessoal [9-36] Baixo:9-18 Intermedio:19-27 Alto:28-36	16,85	17	6,14	9	36
F6 – Habilidade de relação interpessoal [7-28] Baixo:7-14 Intermedio:15-21 Alto:22-28	13,56	13	4,01	7	26
SMP (Score Total) [45-143] Nível Baixo ou <i>Languishing</i> : 39-78 Nível Intermédio: 79-117 Nível Alto ou <i>Flourishing</i> : 118-156	72,98	72	19,86	45	143

Domínios do conhecimento de saúde mental e de distúrbios mentais

Quanto às frequências absolutas e relativas das respostas dos participantes aos DCSM e DCDM do QCSM, registaram-se valores mais expressivos, no *Domínio do Conhecimento de Saúde Mental*, no item QCSM1 “A saúde mental é uma componente da saúde”, QCSM8 “Problemas psicológicos podem ocorrer em qualquer idade”, QCSM11 “Atitudes positivas, boas relações interpessoais e um estilo de vida saudável podem ajudar a manter a saúde mental” e QCSM7 “Devem ser procurados serviços psicológicos ou psiquiátricos se suspeitarmos da presença de problemas ou distúrbios mentais”, onde a maioria dos profissionais de saúde revelaram total concordância. No *Domínio do Conhecimento de Distúrbios Mentais*, Registaram-se valores percentuais mais elevados nos itens: QCSM14 “É improvável que indivíduos de meia-idade ou idosos desenvolvam problemas psicológicos e distúrbios mentais”, QCSM13 “Problemas psicológicos nos adolescentes não influenciam os resultados académicos”, QCSM10 “Nos

distúrbios mentais graves (por exemplo, esquizofrenia), os medicamentos devem ser tomados apenas por um determinado período de tempo” e QCSM4 “Todos os distúrbios mentais são causados por stressores externos”, tendo grande parte dos participantes discordado totalmente (cf. tabela 6).

Tabela 6. Frequências absolutas (n) e relativas (%) de respostas aos DCSM e DCDM do QCSM (Chaves, Sequeira & Duarte, 2019)

Itens	Discordo totalmente		Discordo parcialmente		Nem concordo nem discordo		Concordo parcialmente		Concordo totalmente	
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Domínio do Conhecimento de Saúde Mental										
QCSM1	—	—	—	—	4	3,6	8	7,1	100	89,3
QCSM3	2	1,8	6	5,4	10	8,9	41	36,6	53	47,3
QCSM5	5	4,5	6	5,4	15	13,4	45	40,2	41	36,6
QCSM7	1	0,9	3	2,7	9	8,0	20	17,9	79	70,5
QCSM8	1	0,9	—	—	5	4,5	11	9,9	94	84,7
QCSM11	2	1,8	—	—	5	4,5	24	21,6	80	72,1
QCSM12	1	0,9	7	6,3	24	21,6	44	39,6	35	31,5
QCSM15	20	17,9	25	22,3	35	31,3	25	22,3	7	6,3
QCSM16	3	2,7	2	1,8	8	7,1	46	41,1	53	47,3
Domínio do Conhecimento de Distúrbios Mentais										
QCSM2	19	17,0	25	22,3	31	27,7	25	22,3	12	10,7
QCSM4	46	41,1	33	29,5	20	17,9	9	8,0	4	3,6
QCSM6	32	28,6	40	35,7	18	16,1	18	16,1	4	3,6
QCSM9	20	18,0	38	34,2	32	28,8	14	12,6	7	6,3
QCSM10	64	57,7	11	9,9	31	27,9	2	1,8	3	2,7
QCSM13	67	60,4	24	21,6	9	8,1	6	5,4	5	4,5
QCSM14	75	67,0	16	14,3	8	7,1	10	8,9	3	2,7

No global, os profissionais de saúde revelam conhecimentos sobre a saúde mental, com destaque para os itens “A saúde mental é um componente da saúde”, “Problemas psicológicos podem ocorrer em qualquer idade”, “Atitudes positivas, boas relações interpessoais e um estilo de vida saudável podem ajudar a manter a saúde mental”, “Devem ser procurados serviços psicológicos ou psiquiátricos se suspeitarmos de problemas ou distúrbios mentais”,

onde se obtiveram mais elevadas próximas do ponto máximo da escala. De igual modo, revelam conhecimento sobre os distúrbios mentais, uma vez que as médias registadas se encontram abaixo da mediana (cf. tabela 7).

Tabela 7. Conhecimento de Saúde Mental

Domínios do QCSM (Chaves, Sequeira & Duarte, 2019)	Média (M)	Desvio Padrão (DP)	Varição (V)	Min	Máx
Domínio do Conhecimento de Saúde de Mental					
1. A saúde mental é um componente da saúde.	4,86	0,442	0,196	3	5
3. Muitas pessoas têm problemas mentais, mas não se apercebem.	4,22	0,946	0,489	1	5
5. Componentes da saúde mental incluem inteligência normal, humor estável, uma atitude positiva, relações interpessoais de qualidade e adaptabilidade.	3,99	1,061	1,126	1	5
7. Devem ser procurados serviços psicológicos ou psiquiátricos se suspeitarmos de problemas ou distúrbios mentais.	4,54	0,826	0,683	1	5
8. Problemas psicológicos podem ocorrer em qualquer idade.	4,77	0,613	0,376	1	5
11. Atitudes positivas, boas relações interpessoais e um estilo de vida saudável podem ajudar a manter a saúde mental.	4,62	0,739	0,546	1	5
12. Indivíduos com história familiar de distúrbios mentais tem maior risco de problemas psicológicos e distúrbios mentais.	3,95	0,933	0,870	1	5
15. Indivíduos com fraco temperamento são mais propensos a ter problemas mentais.	2,77	1,170	1,369	1	5
16. Problemas ou distúrbios mentais podem ocorrer quando um indivíduo está sob stress psicológico ou enfrenta uma situação significativa na sua vida (por exemplo, morte de membros da família)	4,29	0,885	0,782	1	5
Domínio do Conhecimento de Distúrbios Mentais					
2. Os distúrbios mentais são causados por pensamento incorretos.	2,88	1,246	1,552	1	5
4. Todos os distúrbios mentais são causados por stressores externos.	2,04	1,114	1,242	1	5
6. A maioria dos distúrbios mentais não pode ser curada.	2,30	1,153	1,330	1	5
9. Distúrbios mentais e problemas psicológicos não podem evitados.	2,55	1,118	1,250	1	5
10. Nos distúrbios mentais graves (por exemplo, esquizofrenia), os medicamentos devem ser tomados apenas por um determinado período de tempo.	1,82	1,072	1,149	1	5
13. Problemas psicológicos nos adolescentes não influenciam os resultados académicos.	1,72	1,113	1,239	1	5

14. É improvável que indivíduos de meia-idade ou idosos desenvolvam problemas psicológicos e distúrbios mentais.	1,66	1,111	1,235	1	5
--	------	-------	-------	---	---

“O que é importante para uma Boa Saúde Mental?”

No global, a maioria dos participantes revelaram total concordância face a todos os itens que constituem a escala “O que é importante para uma Boa Saúde Mental?”, considerando, sobretudo, que equivale a “Ter boas rotinas de sono” (Q.3), “Acreditar em si próprio” (Q.2), “Definir limites sobre o que é aceitável para si” (Q.8), “Dominar os seus pensamentos negativos” (Q.7) (cf. tabela 8).

Tabela 8. Frequências absolutas (n) e relativas (%) de respostas ao questionário, “O que é importante para uma Boa Saúde Mental?” (Chaves, Sequeira & Duarte, 2019).

Itens		Q.1	Q.2	Q.3	Q.4	Q.5	Q.6	Q.7	Q.8	Q.9	Q.10
Discordo Totalmente	n	4	2	2	3	1	2	2	2	5	2
	%	3,6	1,8	1,8	2,7	0,9	1,8	1,8	1,8	4,5	1,8
Discordo Parcialmente	n	-	-	-	5	3	1	3	1	3	1
	%	-	-	-	4,5	2,7	0,9	2,7	0,9	2,7	0,9
Nem concordo nem discord	n	10	6	6	15	8	16	11	11	12	11
	%	9,0	5,4	5,4	13,5	7,2	14,5	9,9	10,0	10,9	9,9
Concordo Parcialmente	n	40	31	20	35	42	41	34	31	36	41
	%	36,0	27,9	18,0	31,5	37,8	37,3	30,6	28,2	32,7	36,9
Concordo Totalmente	n	57	72	83	53	57	50	61	65	54	56
	%	51,4	64,9	74,8	47,7	51,4	45,5	55,0	59,1	49,1	50,5

Na globalidade, os profissionais de saúde têm uma perceção positiva acerca do quão é importante ter uma boa saúde mental ($M=43,62\pm6,93$). Assim, consideram, sobretudo, que para terem uma boa saúde mental é necessário “Ter boas rotinas de sono”, “Acreditar em si próprio”, “Definir limites sobre o que é aceitável para si” e “Estabelecer limites para suas próprias ações”, onde os valores médios são mais expressivos (cf. tabela 9).

Tabela 9. Respostas - Boa Saúde Mental

O que os Importante para uma Boa Saúde Mental (Chaves, Sequeira & Duarte, 2019)	Média (M)	Desvio Padrão (DP)	Variação (V)	Min	Máx
1- Lidar com situações stressantes de uma forma adequada	4,32	0,91	0,836	1	5
2- Acreditar em si próprio	4,54	0,76	0,578	1	5
3- Ter boas rotinas de sono	4,64	0,74	0,560	1	5
4- Tomar decisões baseadas na sua própria vontade	4,17	1,00	1,016	1	5
5- Estabelecer limites para suas próprias ações	4,36	0,80	0,651	1	5
6- Sentir-se que pertence a uma comunidade	4,24	0,86	0,751	1	5
7- Dominar os seus pensamentos negativos	4,34	0,89	0,809	1	5
8- Definir limites sobre o que é aceitável para si	4,42	0,85	0,723	1	5
9- Sentir-se valioso, independente das suas próprias realizações	4,19	1,04	1,092	1	5
10- Vivenciar o sucesso escolar/profissional	4,33	0,83	0,697	1	5
Total	43,62	6,93	48,033	10	50

Relação entre as variáveis sociodemográficas e de contexto que influenciam a saúde mental positiva dos profissionais.

Constatou-se que existem diferenças estatisticamente significativas na Atitude Pró-Social ($p=0,038$), onde foram os profissionais de saúde do sexo masculino a revelarem um valor de ordenação média mais elevada. Destaca-se que, na globalidade, foram, as mulheres que pontuaram mais em todas as dimensões, com score mais elevado de saúde mental positiva (OM=72,04). (cf. tabela 10).

Tabela 10. Relação entre o sexo e a saúde mental positiva – U de Mann-Whitney

Saúde Mental Positiva	p.	Género	
		Feminino	Masculino
		Ordenação Média	Ordenação Média
Satisfação Pessoal	0,310	14,09	14,23
Atitude Pró-Social	0,038	6,77	7,05
Autocontrolo	0,290	12,41	10,61
Autonomia	0,301	10,13	9,19
Resolução de Problemas e Autoatualização	0,187	16,71	17,78
Habilidades de Relação Interpessoal	0,981	12,34	12,49
Score Total QSM+	0,600	72,04	70,19

Registaram-se diferenças estatisticamente significativas entre a idade e as seguintes dimensões: “Satisfação Pessoal” ($p=0,021$), onde pontuaram mais os profissionais de saúde com idade compreendida entre os 24-44 anos; na “Autonomia” ($p=0,021$), com um valor de ordenação média mais elevado para os participantes com idade compreendida entre os 45-65 anos e na Saúde Mental Positiva Total ($p=0,035$), com um score mais elevado também para os profissionais de saúde mais novos ($OM=73,08$) (cf. tabela 11).

Tabela 11. Relação entre a idade e a saúde mental positiva – Teste Kruskal-Wallis

Saúde Mental Positiva	p.	Idade	Ordenação Média
Satisfação Pessoal	0,021	24-44	16,29
		45-65	15,75
		>65	11,78
Atitude Pró-Social	0,751	24-44	6,28
		45-65	6,75
		>65	6,98
Autocontrolo	0,011	24-44	11,72
		45-65	11,27
		>65	10,35
Autonomia	0,017	24-44	11,43
		45-65	9,12
		>65	9,88
Resolução de Problemas e Autoatualização	0,157	24-44	17,16
		45-65	17,14
		>65	16,25
Habilidades de Relação Interpessoal	0,380	24-44	13,31
		45-65	11,48
		>65	12,04
Score Total QSM+	0,035	24-44	73,08
		45-65	73,08
		>65	66,25

Verificaram-se diferenças estatisticamente significativas entre estar deslocado ou não da residência habitual na dimensão “Satisfação Pessoal” ($p=0,003$) e no total da Saúde Mental Positiva ($p=0,002$), onde pontuaram mais os profissionais de saúde que não se encontram deslocados da sua residência habitual ($OM=73,29$). É de salientar que os scores mais elevados correspondem aos participantes não deslocados, sugerindo mais saúde mental positiva (cf. tabela 12).

Tabela 12. Relação entre estar deslocado da residência habitual e a saúde mental positiva – U de Mann-Whitney

Saúde Mental Positiva	P.	Deslocado(a) da sua residência habitual	Ordenação Média
Satisfação Pessoal	0,003	Não	15,23
		Sim	13,0,1
Atitude Pró-Social	0,756	Não	6,88
		Sim	6,69
Autocontrolo	0,172	Não	11,12
		Sim	10,95
Autonomia	0,147	Não	10,17
		Sim	9,50
Resolução de Problemas e Autoatualização	0,152	Não	16,81
		Sim	16,06
Habilidades de Relação Interpessoal	0,374	Não	12,21
		Sim	11,86
Score Total QSM+	0,002	Não	73,29
		Sim	68,86

No global, verificou-se que foram os profissionais de saúde que faltaram no último ano os que revelaram menos saúde mental positiva, com scores mais baixos, resultando em diferenças estatisticamente significativas nas dimensões “Satisfação Pessoal” ($p=0,021$), “Resolução de Problemas e Autoatualização” ($p=0,005$), “Habilidades de Relação Interpessoal” ($p=0,021$) e no total da saúde mental positiva ($p=0,014$), onde sobressaíram os profissionais de saúde que não faltaram no último ano (cf. tabela 13).

Tabela 13. Relação entre ter faltado no último ano e a saúde mental positiva – U de Mann-Whitney

Saúde Mental Positiva	p.	Ter faltado no último ano	Ordenação Média
Satisfação Pessoal	0,021	Sim	13,3
		Não	17,1
Atitude Pró-Social	0,521	Sim	6,69
		Não	6,93
Autocontrolo	0,427	Sim	12,01
		Não	11,83
Autonomia	0,267	Sim	9,82
		Não	10,73
Resolução de Problemas e Autoatualização	0,005	Sim	16,24
		Não	17,19
Habilidades de Relação Interpessoal	0,021	Sim	12,11
		Não	13,12
Score Total QSM+	0,014	Sim	68,89
		Não	76,82

6. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O presente estudo teve como amostra 111 profissionais de saúde, cujo perfil sociodemográfico revela uma maioria (77,6%) do sexo feminino, com uma média de idade de $39,10 \pm 12,49$ anos, uma média de $14,99 \pm 12,17$ anos de exercício profissional, casados e/ou em união de facto (54,5%), que não se encontram deslocados da sua residência habitual (78,4%) e os que, último ano, não faltaram ao trabalho (63,4%). Estes resultados estão em conformidade com os encontrados por Søvold et al. (2021), com uma amostra de 250 profissionais de saúde, sendo também maioritariamente uma amostra feminina, casada/união de facto, mas com mais tempo de exercício profissional e mais idade (49,98) e com tempo de tempo (15,74).

No que se refere aos estilos de vida, a maioria dos profissionais de saúde pratica regularmente algum desporto ou exercício físico (54,1%). Sobressaem os que consideram a sua alimentação saudável (78,4%), com quase a totalidade (92,7%) a relatar que ingere fruta/legumes diariamente; 35,1% referiram que estão com amigos fora do contexto de trabalho 1 a 2 vezes por semana, 34,2% fazem-no 1 vez por semana e 26,1% entre 2 a 3 vezes por semana. A maioria dos participantes não participa em alguma atividade recreativa (89,9%). Prevalcem os que possuem alguma relação afetiva significativa (96,4%) e aqueles que estão satisfeitos com a mesma (88,3%).

Maioritariamente, os profissionais de saúde não têm algum problema de saúde mental, porém 11,6% possuem algum problema de saúde mental. Prevalência de participantes que, nos últimos 3 meses, não recorreu a algum Serviço de Saúde, contrariamente a 10,7% que sentiu essa necessidade; 75,0% não teve ou tem algum acompanhamento psicológico ou psiquiátrico, contrariamente a 25,0% que teve essa necessidade; 63,4% dos participantes não teve ou tem familiares com doença mental, contrariamente a 36,6%. Metade dos participantes (50,0%) referiu estar satisfeita com o seu sono e a outra metade não sente essa satisfação (50,0%). Um pouco mais de metade dos profissionais de saúde (58,0%) não considera que dorme as horas suficientes para as suas necessidades, enquanto 42,0% afirmaram as horas de sono são suficientes para responder às suas necessidades. Quase a totalidade dos participantes (94,6%) não toma medicação para dormir, com apenas 5,4% a necessitar, bem como sobressaem os que não tomam medicação de forma regular para algum problema de saúde mental (91,7%), com 8,3% a necessitar de terapêutica medicamentosa para a sua saúde mental. Apesar de, na generalidade, os participantes revelarem uma boa Saúde Mental Percebida, uma percentagem expressiva não a revelou. Gunasekaran et al. (2022), numa amostra de 17 profissionais de

saúde, constaram que cinco não manifestavam uma percepção positiva da sua saúde mental, tendo emergido fatores relacionados com o estigma que influenciam a recuperação da sua saúde mental a partir das perspetivas dos profissionais dos próprios participantes, nomeadamente: micro-fatores (estigma internalizado), meso-fatores (discriminação de pessoas associadas ao grupo estigmatizado) e macro-fatores (estigma estrutural e estigma no contexto dos cuidados de saúde). Por conseguinte, os mesmos autores salientam que o estigma da saúde mental é uma das barreiras mais proeminentes à procura de ajuda profissional e para a sua recuperação, sendo do conhecimento geral que o estigma se pode manifestar de forma diferente em diferentes culturas. A recuperação tem sido amplamente definida como um processo profundamente pessoal e único de mudança de atitudes, valores, sentimentos, objetivos, competências e/ou papéis e como uma forma de viver uma vida satisfatória, esperançosa e contributiva, mesmo com as limitações causadas pela doença. Nos últimos anos, as práticas orientadas para a recuperação passaram a ser mais centradas no indivíduo e em ajudar as pessoas a terem uma vida com significado (Slade et al., 2014). Assim sendo, e tendo em conta que os profissionais de saúde enfrentam desafios específicos em matéria de saúde mental é necessário que se invista mais na sua saúde mental, pois são pessoas que cuidam de pessoas. Neste contexto faz-se referência ao estudo de Duden et al. (2023), cujos resultados demonstram que os sintomas de saúde mental, em especial a depressão e a ansiedade, persistem entre os profissionais de saúde, no segundo ano após a pandemia por COVID-19, que as taxas de prevalência dos sintomas são mais elevadas entre os enfermeiros, bem como ficou demonstrado que o clima de equipa está associado a resultados de saúde mental.

No que se refere aos níveis dos fatores que constituem a saúde mental positiva dos participantes, obteve-se uma média de $13,88 \pm 5,14$ para a Satisfação pessoal, indicativa de nível baixo; média de $7,88 \pm 3,19$ na Atitude pró-social, equivalendo a um nível baixo; média de $10,11 \pm 3,33$ no Autocontrolo, sugerindo uma linha ténue entre o nível baixo e o intermédio. Já em relação à Autonomia, a média é de $10,48 \pm 2,29$, indicando um nível próximo do intermédio. A média obtida no fator Realização de problemas e realização pessoal é de $16,85 \pm 6,14$, reveladora de nível intermédio. Em relação à Habilidade de relação interpessoal, a média registada é de $13,56 \pm 4,01$, o que sugere um nível baixo. O score total da saúde mental positiva é de $72,98 \pm 19,86$, sugerindo nível baixo ou *Languishing*. Tendo-se em consideração que o *Languishing* ("languidez") é tido "como o filho do meio negligenciado da saúde mental", ou seja, o vazio entre a depressão e a prosperidade, ou seja, uma ausência de bem-estar (Willen, 2022), a amostra estudada, na globalidade, apresenta níveis elevados de saúde mental

positiva, isto é, um estado de saúde mental positivo, em geral. O termo *Languishing*, originalmente desenvolvido por psicólogos positivos, foi concebido para captar uma sensação de angústia que envolve sentimentos de vazio, estagnação e falta de motivação que não têm significado clínico (Willen, 2022). De acordo com o mesmo autor, a ênfase deste campo na mudança de comportamento a nível individual tende a negligenciar os fatores estruturais, o contexto ideológico e a cultura de bem-estar. No seu estudo, Concerto et al. (2022) registaram que os profissionais de saúde revelaram níveis moderados de ansiedade, de depressão e de stresse, e mais de metade tinha um estado de saúde mental positivo em geral. Estes resultados foram inversamente relacionado com a idade, a gravidade da depressão, os temperamentos ciclotímicos e depressivos, ou seja, estes participantes estavam em maior risco de piorar o seu estado de saúde mental, levando o autor a considerar a necessidade de se investir num apoio mais eficiente aos profissionais de saúde mais vulneráveis em termos de saúde mental, promovendo mais saúde mental positiva, para lhes potenciar, como defende Loureiro (2018), um conjunto de caraterísticas psicossociais positivas, particularmente a satisfação pessoal, a atitude pró-social, o autocontrolo, a autonomia, a resolução de problemas e as habilidades de relação interpessoal que, para além de lhes possibilitar uma vida plena consigo próprios e com os outros com os quais interagem, fazendo com que se sintam mais protegidos perante o desenvolvimento de patologias mentais.

Um estudo efetuado por investigadores neerlandeses, utilizando o *Work Fatigue Questionnaire* (MBI) em 10 regiões, mostrou que a proporção de profissionais de saúde apresentavam fadiga no trabalho era de 8,6%, mais do que a população em geral, que era de 5,3%, com uma pontuação na exaustão emocional de 26% (Li et al., 2023). Estes resultados, como referem os mesmos autores, deve-se ao facto de estes profissionais de saúde enfrentarem diariamente muitas pressões, tais como a que as fontes de stresse laboral são mais suscetíveis de causar ansiedade e depressão do que as relacionadas com o trauma em si, porque são mais fáceis de lidar com ele. O stresse no trabalho tem um impacto na produtividade e satisfação de um indivíduo, na sua saúde física e mental e no seu potencial pessoal (Li et al., 2023). O stresse ocupacional refere-se a uma condição em que os fatores relacionados com o trabalho levam a mudanças nas condições psicológicas e fisiológicas de uma pessoa e fazem-na divergir do seu funcionamento normal (Faraji et al., 2019). Ser profissional de saúde contém uma série de fatores de stresse que resultam das condições únicas desta profissão e podem ter efeitos negativos no utente e instituições de saúde (Trifunovic et al., 2017).

No global, os profissionais de saúde revelaram conhecimentos sobre a saúde mental, com destaque para os itens “A saúde mental é um componente da saúde”, “Problemas psicológicos

podem ocorrer em qualquer idade”, “Atitudes positivas, boas relações interpessoais e um estilo de vida saudável podem ajudar a manter a saúde mental”, “Devem ser procurados serviços psicológicos ou psiquiátricos se suspeitarmos de problemas ou distúrbios mentais”, onde se obtiveram mais elevadas próximas do ponto máximo da escala. De igual modo, revelam conhecimento sobre os distúrbios mentais, uma vez que as médias registadas se encontram abaixo da mediana. Neste âmbito, é importante reforçar-se que a saúde mental é um estado de bem-estar mental que permite às pessoas lidar com as tensões da vida, realizar as suas capacidades, aprender bem e trabalhar bem, e contribuir para a sua comunidade. É uma componente integral da saúde e do bem-estar que sustenta as capacidades individuais e coletivas para tomar decisões, estabelecer relações e moldar o mundo em que se vive. A saúde mental é um direito humano básico, crucial para o desenvolvimento pessoal, comunitário e socioeconómico (OMS, 2022).

Constatou-se também que, na globalidade, os profissionais de saúde que participaram no presente estudo têm uma perceção positiva acerca do quão é importante ter uma boa saúde mental ($M=43,62\pm6,93$). Assim, consideram, sobretudo, que para terem uma boa saúde mental é necessário “Ter boas rotinas de sono”, “Acreditar em si próprio”, “Definir limites sobre o que é aceitável para si” e “Estabelecer limites para suas próprias ações”, onde os valores médios são mais expressivos. Os determinantes da saúde mental e das doenças mentais não incluem apenas atributos individuais, tais como a capacidade de gerir os pensamentos, emoções, comportamentos e interações com os outros, mas também sociais, culturais, económicos, políticos e fatores ambientais, tais como as políticas nacionais, a proteção social, o nível de vida, as condições de trabalho e os apoios sociais existentes na comunidade (OMS, 2021). Ainda neste âmbito e como forma de corroborar os resultados obtidos, verificou-se que a maioria dos participantes revelaram total concordância face a todos os itens que constituem a escala “O que é importante para uma Boa Saúde Mental?”, considerando, sobretudo, que “Ter boas rotinas de sono” (Q.3), “Acreditar em si próprio” (Q.2), “Definir limites sobre o que é aceitável para si” (Q.8), “Dominar os seus pensamentos negativos” (Q.7) são condições *sine qua non* para se poder ter uma boa saúde mental.

As evidências revelam que trabalhar na área da saúde está associado a elevados níveis de stresse laboral, o que pode resultar numa produtividade reduzida e comprometer a qualidade dos cuidados de saúde, se não for gerido adequadamente. A ansiedade no local de trabalho, a depressão e o *burnout* estão todos relacionados com o stresse ocupacional excessivo (Bogue & Bogue, 2020). O impacto do stresse ocupacional pode também manifestar-se como efeitos físicos, tais como fadiga e alterações na qualidade de sono, e/ou como efeitos emocionais, tais

como a ansiedade, a agitação, a falta de motivação ou de concentração, irritabilidade, tristeza e depressão (Ageel & Shbeer, 2022). O bem-estar mental e psicológico dos profissionais de saúde é imperativo para a sua capacidade de funcionar eficazmente, particularmente quando expostos a ambientes extremos. Essa exposição pode ter consequências negativas para a saúde mental, o que, por sua vez, pode afetar o funcionamento e a produtividade das organizações de saúde (Ageel & Shbeer, 2022).

O estudo da relação entre as variáveis sociodemográficas e de contexto e a saúde mental positiva dos profissionais de saúde, e que dá resposta ao segundo objetivo, participantes no presente estudo, revela que o sexo, a idade, ser deslocado da residência habitual e ter faltado ao trabalho no último ano interferiram estatisticamente na saúde mental positiva ($p < 0,05$). Assim, o perfil dos profissionais com melhor percepção da sua saúde mental positiva é: ser do sexo masculino, ter idade compreendida entre os 24-44 e 45-55 anos, não se encontra deslocado da sua residência habitual e não ter faltado ao trabalho no último ano. De acordo com a literatura, os trabalhadores do setor da saúde constituem um grupo vulnerável em termos de problemas de saúde física, mental e emocional (De Brier et al., 2020). No seu estudo, Philip et al. (2020), ainda que tenha sido realizado durante a pandemia devido à COVID-19, encontraram uma associação entre a idade e o sofrimento psicológico, sendo os profissionais o de meia-idade os que tendiam a apresentar um risco mais elevado de problemas de saúde mental, devido a uma maior carga familiar, enquanto outro estudo realizado por Liu et al. (2020), após a pandemia, concluiu que a idade mais jovem estava associada a uma maior sintomatologia depressiva. No que se refere ao sexo, existe uma falta de consenso sobre a associação da morbilidade psiquiátrica com o sexo, com alguns estudos a referirem que é mais comum no sexo feminino e outros a afirmarem o contrário. Um estudo realizado durante o COVID-19 mostrou que a morbilidade psiquiátrica é mais elevada entre os profissionais de saúde do sexo feminino (Lai et al., 2020). Um estudo realizado durante a pandemia de Ébola sugeriu uma maior morbilidade psiquiátrica entre os homens. Além disso, este estudo observou que o pessoal médico do sexo masculino era propenso a enfrentar uma maior estigmatização por parte da comunidade em geral (Li et al., 2015).

Limitações

Entre as limitações encontradas, refere-se à dimensão da amostra e o facto de se tratar de um estudo de natureza transversal. Os estudos prospetivos e longitudinais fornecem evidências

mais sólidas, foram em menor número. Outra limitação diz respeito à maioria dos estudos recentes terem sido realizados durante o surto epidémico por COVID-19, dando mais destaque aos enfermeiros e médicos. Face a tal, sugere-se a replicação deste estudo com uma amostra mais dilatada e com recurso a um estudo longitudinal. Não obstante estas limitações, considera-se que os dados obtidos permitem ter um conhecimento mais efetivo sobre a saúde mental e saúde mental positiva em profissionais de saúde portugueses, servindo de preâmbulo para o planeamento de futuras intervenções junto destes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados encontrados, *grosso modo*, estão em conformidade com evidências de estudos anteriores, que sugerem a necessidade de se investir em estratégias de promoção da saúde mental e saúde mental positiva em profissionais de saúde, recorrendo à formação em serviço e à capacitação para que estes tenham reunidas todas as capacidades para conciliarem as situações laborais e a sensibilização para a importância da saúde mental positiva para aumento da sua produtividade e saúde em geral.

Ficou demonstrado que os profissionais de saúde constituem um grupo vulnerável em termos de saúde mental, o que implica uma intervenção atempada para a sua promoção, tendo por base programas corretamente validados e estruturados. Deste modo, implementar-se e avaliar-se os programas e as estratégias de promoção da saúde mental configuram-se como instrumentos valiosos para a promoção de ações de saúde mental positiva.

Face a estes resultados, e como contributos dos mesmos para a prática profissional, é importante capacitar-se mais os profissionais de saúde para ganhos de mais literacia em saúde mental positiva, bem como é necessário que os enfermeiros de saúde mental e psicólogos assumam papéis de liderança para salvaguardar a saúde mental dos profissionais que constituem as equipas multidisciplinares. A sua experiência pode ser inestimável na identificação e tratamento precoce de problemas psicológicos que surjam nos seus colegas. Pode ser oferecida medicação, bem como intervenções psicológicas, como a terapia cognitivo-comportamental, para ajudar os que procuram apoio. Podem ser organizados seminários para todos os profissionais de saúde, a fim de os preparar para os desafios psicológicos associados à sua prática profissional, seja em que contexto for. É importante avaliar-se os profissionais para detetar vulnerabilidades psicológicas antes de serem destacados para ambientes de trabalho especialmente stressantes. Será também importante dar-se mais formação na área para dissipar o estigma e incentivar a procura de ajuda especializada. Os chefes de equipa podem ser encorajados a promover laços sociais mais fortes entre os membros da equipa e a reforçar os sistemas de apoio social no local de trabalho. Sob a orientação de um enfermeiro de saúde mental e/ou psicólogo, estes podem ser apoiados para se envolverem na “monitorização ativa” dos seus colegas. Os enfermeiros de saúde mental podem, assim, desempenhar um papel proeminente na manutenção do bem-estar psicológico dos profissionais de saúde e capacitá-los para níveis mais elevados de saúde mental positiva.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adams, A. M. N., Chamberlain, D., & Giles, T. M. (2018). *The perceived and experienced role of the nurse unit manager in supporting the wellbeing of intensive care unit nurses: An integrative literature review*. *Australian Critical Care*. doi:10.1016/j.aucc.2018.06.003
- Ageel, M. & Shbeer, A. (2022). Exploring Occupational Stress Among Intensive Care Units Nurses in Saudi Arabia Using the Health and Safety Executive Management Standards Indicator Tool. *Nursing: Research and Reviews*; 12, 247–258. Doi <https://doi.org/10.2147/NRR.S386670>
- Alharbi H., & Alshehry A. (2019). Perceived stress and coping strategies among ICU nurses in government tertiary hospitals in Saudi Arabia: a cross-sectional study. *Ann. Saudi Med.* ; 39(1):48–55. doi: 10.5144/0256-4947.2019.48.
- Al-homayan, A. M. et al. (2013) 'Effects of Job Stress and Organizational Support on the Relationship between Job Demand Resources and Nurses ' Job Performance in Saudi Public Hospitals', *Australian Journal of Basic and Applied Sciences*, 7(10), pp. 7– 19.
- Almeida, J. (2018). *A Saúde Mental dos Portugueses*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos. ISBN 978-989-8863-64-5
- Alves, Sónia, Isilda RIBEIRO e Carlos SEQUEIRA. Saúde Mental Positiva no Trabalho. ROL. 2019, 120; • E-fact 46. Promoção da saúde mental no sector da saúde | Safety and health at work EU-OSHA. (n.d.). Osha.europa.eu. <https://osha.europa.eu/pt/publications/e-fact-46-mental-healthpromotion-health-care-sector>
- Andrade, C.; Tavares, M.; Soares, H.; Coelho, F.; Tomás, C. Positive Mental Health and Mental Health Literacy of Informal Caregivers: A Scoping Review. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2022, 19, 15276. <https://doi.org/10.3390/ijerph192215276>
- Babapour, AR., Gahassab-Mozaffari, N. & Fathnezhad-Kazemi, A. Nurses' job stress and its impact on quality of life and caring behaviors: a cross-sectional study. *BMC Nurs* 21, 75 (2022). <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00852-y>
- Bertolote J. (2008). The roots of the concept of mental health. *World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 7(2), 113–116. <https://doi.org/10.1002/j.2051-5545.2008.tb00172.x>
- Bjørnsen H. N., Espnes G. A., Eilertsen M.-E. B., Ringdal R., Moksnes U. K. (2019). The Relationship between positive mental health literacy and mental well-being among adolescents: implications for school health services. *J. Sch. Nurs.* 35 107–116. 10.1177/1059840517732125 [PMC free article] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
- Bjørnsen H. N., Ringdal R., Espnes G. A., Eilertsen M.-E., Moksnes U. K. (2018). Exploring MEST: a new universal teaching strategy for school health services to promote positive mental health literacy and mental wellbeing among Norwegian adolescents. *BMC Health Serv. Res.* 18:1001. 10.1186/s12913-018-3829-8 [PMC free article] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
- Bogue, T.L., & Bogue, R.L. (2020). Extinguish burnout in critical care nursing. *Crit Care Nurs Clin North Am.*; 32(3), 451–463. doi:10.1016/j.cnc.2020.05.007
- Bolier, L., Ketelaar, S. M., Nieuwenhuijsen, K., Smeets, O., Gärtner, F. R., & Sluiter, J. K. (2014). *Workplace mental health promotion online to enhance well-being of nurses and*

- allied health professionals: A cluster-randomized controlled trial. Internet Interventions*, 1(4), 196–204. doi:10.1016/j.invent.2014.10.002
- Bröder J., Okan O., Bauer U., Bruland D., Schlupp S., Bollweg T. M., et al. (2017). Health literacy in childhood and youth: a systematic review of definitions and models. *BMC Public Health* 17:361. 10.1186/s12889-017-4267-y
- Carvalho D, Sequeira C, Querido A, Tomás C, Morgado T, Valentim O, Moutinho L, Gomes J and Laranjeira C (2022) Positive Mental Health Literacy: A Concept Analysis. *Front. Psychol.* 13:877611. doi: 10.3389/fpsyg.2022.877611
- Chegin Z, Asghari Jafarabadi M, & Kakemam E. (2019). Occupational stress, quality of working life and turnover intention amongst nurses. *Crit Care Nurse*. doi: 10.1111/nicc.12419
- Chegin, Z. (2019). Occupational Stress among Critical Care Nurses: A Comparative Study of Public and Private Sector. *Iran J Nurs Midwifery Res.*; 24(4), 306-309. doi: 10.4103/ijnmr.IJNMR_218_18.
- Concerto, C., Rodolico, A., La Rosa, V. L., Aiello, B., Martinez, M., Stuto, S., Infortuna, C., et al. (2022). Flourishing or Languishing? Predictors of Positive Mental Health in Medical Students during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(23), 15814. MDPI AG. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph192315814>
- De Brier N, Stroobants S, Vandekerckhove P, & De Buck E (2020) Factors affecting mental health of health care workers during coronavirus disease outbreaks (SARS, MERS & COVID-19): A rapid systematic review. *PLoS ONE* 15(12): e0244052. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244052>
- Dewi, Y.S., Hargono, R., & Rusdi, A. (2019). Factors Correlated to Job Stress Among ICU Nurses in Surabaya Indonesia. *Jurnal Ners*, 14(1), 23-27. doi:<http://dx.doi.org/10.20473/jn.v14i1.12125>
- Ervedosa, L.M.F. (2021). *Literacia e saúde mental positiva dos estudantes do ensino superior*. (Dissertação de Mestrado). Escola Superior de Enfermagem do Porto. URI: <http://hdl.handle.net/10400.26/39339>
- Espanha, R., & Ávila, P. (2016). *Health Literacy Survey Portugal: A Contribution for the Knowledge on Health and Communications*. *Procedia Computer Science*, 100, 1033–1041. doi:10.1016/j.procs.2016.09.277
- Everhart, D., Neff, D., Al-Amin, M., Nogle, J., & Weech-Maldonado, R. (2013). The effects of nurse staffing on hospital financial performance: competitive versus less competitive markets. *Health Care Management Review*; 38, 146–155. <https://doi.org/10.1097/HMR.0b013e318257292b>.
- Faraji A., Karimi M., Azizi S.M., Janatolmakan M., & Khatony A. (2019). Occupational stress and its related demographic factors among Iranian CCU nurses: a cross-sectional study. *BMC Res. Notes*. ;12(634):1–5. doi: 10.1186/s13104-019-4674-5.
- García, Irene. *Saúde Mental Positiva Em Adolescentes* [em linha]. Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto, 2016 [<http://hdl.handle.net/10400.26/17844>]
- Jorm A. F. (2019). “The concept of mental health literacy,” in *International Handbook of Health Literacy: Research, Practice and Policy Across the Lifespan*, eds Okan O., Bauer U., Levin-Zamir D., Pinheiro P., Sørensen K. (Bristol: Policy Press;), 53–66.

- 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. *Med. J. Aust.* 166 182–186. 10.5694/j.1326-5377.1997.tb140071.x
- Jorm, A. F. (2012). Mental health literacy; empowering the community to take action for better mental health. *American Psychologist*. <https://doi.org/10.1037/a0025957>
- Kath, L.M.; Stichler, J.F.; Ehrhart, M.G.; Schultze, T.A. Predictors and outcomes of nurse leader job stress experienced by AWHONN members. *J. Obstet. Gynecol. Neonatal Nurs.* 2013, 42, E12–E25.
- Kutner M, Jin E, Paulsen C: The Health Literacy of America's Adults: Results From the 2003 National Assessment of Adult Literacy (NCES 2006-483). National Center for Education Washington DC: U.S. Department of Education; 2006.
- Lai, J., Ma, S., & Wang, Y. (2019). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease. *JAMA Netw Open*; 3(3): e203976.
- Lebni JY, Togholi R, Abbas J, Kianipour N, Nejhadadgar N, Salahshoor MR, et al. Nurses' work-related quality of life and its influencing demographic factors at a public hospital in western Iran: a cross-sectional study. *Int Q Community Health Educ.* (2021) 42:37–45. doi: 10.1177/0272684X20972838
- Letvak, S., Ruhm, C.J., & McCoy, T. (2012). Depression in hospital-employed nurses. *Clin. Nurse Spec.* 26 (3), 177–182. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cmedm&AN=22504476&site=ehost-live>.
- Li, L., Wan, C., & Ding, R. (2015). Mental distress among Liberian medical staff working at the China Ebola Treatment Unit: a cross sectional study. *Health Qual Life Outcomes*; 13(1): 156.
- Lima, A. G. de, Torquato, D. kallinkin S. B., Godoy, E. de L., Santos, E. A. dos, Gomes, G. G., Silva, L. A. da, Santos, N. dos A., & Ferreira, N. K. F. (2021). Estresse ocupacional vivenciado por profissionais de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva do agreste de Pernambuco/ Occupational stress experienced by nursing professionals of an intensive therapy unit in Pernambuco. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(1), 2316–2337. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n1-187>
- Literacia: Da Escola Ao Trabalho. Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais. Porto. ISSN 1646-0502. 1 (2004) 169-177. ISSN 1646-0502;
- Liu, Z., Han, B., Jiang, R. (2020). Mental health status of doctors and nurses during COVID-19 epidemic in China. *SSRN Electron J* [internet]. <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3551329>.
- Lluch, M.T. Evaluación empírica de un modelo conceptual de salud mental positive. *Salud Ment.* 2002, 25, 42–55
- LSM+ – ESEP Investigação e Desenvolvimento. ESEP Investigação e Desenvolvimento – Investigação e Desenvolvimento na ESEP [em linha]. [<http://i-d.esenf.pt/ppsm/>];
- Mealer M., Jones J., & Meek P. (2017). Factors affecting resilience and development of posttraumatic stress disorder in critical care nurses. *Am. J. Crit. Care.*; 26(3):184–192. doi: 10.4037/ajcc2017798.
- Mealer, M. (2020). Promoting well-being and resilience in critical care nursing. *AACN Adv Crit Care*; 31(2), 139–140. doi:10.4037/aacnacc2020952

- Mokhtari, R., Moayedi, S., Golitaleb, M., 2020. COVID-19 pandemic and health anxiety among nurses of intensive care units. *Int. J. Ment. Health Nurs.* 29 (6), 1275–1277. <https://doi.org/10.1111/inm.v29.610.1111/inm.12800>.
- Muller AE, Hafstad EV, Himmels J, Smedslund G, Flottorp S, Stensland SØ, et al. The mental health impact of the covid-19 pandemic on healthcare workers, and interventions to help them: a rapid systematic review. *Psychiatry Res.* (2020) 293:113441. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113441
- Murphy, L.R., & Sauter, S.L. (2004). Work organization interventions: state of knowledge and future directions. *Soz Präventivmed.*; 49(2), 79–86. doi:10.1007/s00038-004-3085-z
- Ni W, Xia M, Jing M, Zhu S and Li L (2023) The relationship between professional quality of life and work environment among ICU nurses in Chinese: a cross-sectional study. *Front. Public Health* 11:1104853. doi: 10.3389/fpubh.2023.1104853
- Nogueira, Ana. Saúde Mental no local de trabalho: a necessidade e importância da criação de um programa de promoção de saúde mental [em linha]. Dissertação de Mestrado, Escola Superior De Saúde Politécnico Do
- Organização Mundial de Saúde (2020). *Occupational health: Stress at the workplace*. <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/occupational-health-stress-at-the-workplace>
- Page, K.M., & Vella-Brodrick, D.A. (2009). The ‘What’, ‘Why’ and ‘How’ of Employee Well-Being: A New Model *Social Indicators Research*; 90:441–458
- Philip J, Cherian V. Factors Affecting the Psychological Well-being of Health Care Workers During an Epidemic: A Thematic Review. *Indian Journal of Psychological Medicine.* 2020;42(4):323-333. doi:10.1177/0253717620934095
- Picco L, Yuan Q, Vaingankar JA, Chang S, Abidin E, Chua HC, Chong SA, Subramaniam M. Positive mental health among health professionals working at a psychiatric hospital. *PLoS One.* 2017 Jun 7;12(6):e0178359. doi: 10.1371/journal.pone.0178359.
- Rajkumar, R.P. (2021). Suffering and Salutogenesis: A Conceptual Analysis of Lessons for Psychiatry From Existential Positive Psychology (PP2.0) in the Setting of the COVID-19 Pandemic. *Front. Psychol.* 12:646334. doi: 10.3389/fpsyg.2021.646334
- Ryan, R.M., & Deci, E.L. (2001) On happiness and human potentials: a review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology* 52,141–166. 10.1146/annurev.psych.52.1.141
- Santos, F.B., Lourenção, L.G., Vieira, E., Neto, F.R.G.X. ... Arroyo, T.R. (2021). Occupational stress and work engagement among military police officers. *Ciência & Saúde Coletiva*; 26(12), 5987-5996. DOI: 10.1590/1413-812320212612.14782021
- Sequeira, C.; Carvalho, J.; Sampaio, F.; Sá, L.; Lluch-Canut, T.; Roldán-Merino, J. Avaliação das propriedades psicométricas do questionário de saúde mental positiva em estudantes portugueses do ensino superior. *Rev. Port. Enferm. Saúde Ment.* 2014, 11, 45–53.
- Søvold LE, Naslund JA, Kousoulis AA, Saxena S, Qoronfleh MW, Grobler C and Münter L (2021) Prioritizing the Mental Health and Well-Being of Healthcare Workers: An Urgent Global Public Health Priority. *Front. Public Health* 9:679397. doi: 10.3389/fpubh.2021.679397
- Sweileh W. M. (2021). Global research activity on mental health literacy. *Middle East Curr. Psychiatry* 28:43. 10.1186/s43045-021-00125-5

- Volpe U, Luciano M, Palumbo C, Sampogna G, Del Vecchio V, Fiorillo A. (2014). Risk of burnout among early career mental health professionals. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 21, 774–81. 10.1111/jpm.12137
- Wei, Y., McGrath, P. J., Hayden, J., & Kutcher, S. (2015). Mental health literacy measures evaluating knowledge, attitudes and help-seeking: A scoping review. *Bmc Psychiatry*, 15(1), 291. <https://doi.org/10.1186/s12888-015-0681-9>
- Willen SS. (2022). Languishing" in critical perspective: Roots and routes of a traveling concept in COVID-19 times. *SSM Ment Health*.;2:100128. doi: 10.1016/j.ssmmh.2022.100128.
- World Health Organization (2004). Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice (Summary report).
- World Health Organization. (2019). *HealthInSDGs*. online at: <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/policy-brief4-health-literacy.pdf> .
- World Health Organization. (2016). *Working for Health and Growth: Investing in the Health Workforce—Report of the High-Level Commission on Health Employment and Economic Growth*. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250047/1/9789241511308-eng>

ANEXOS

**ANEXO I – QUESTIONÁRIO LITERACIA E SAÚDE MENTAL POSITIVA NOS PROFISSIONAIS DE
SAÚDE**

Literacia e Saúde Mental Positiva nos Profissionais de Saúde



Exmo.(a) Sr. ou Sr(a),

Estamos a contactá-lo(a) para solicitar a sua colaboração numa investigação intitulada "Literacia e Saúde Mental Positiva" que tem como objetivo principal avaliar o nível de conhecimento e o índice de saúde mental positiva dos profissionais de saúde, com o intuito de identificarmos necessidades de intervenção ao nível da promoção da saúde mental.

Trata-se de um estudo que não envolve qualquer risco para os participantes e que poderá trazer benefícios para a prestação de cuidados, na medida em que, nos irá fornecer dados sobre o nível da literacia e dimensões de saúde mental que carecem de maior atenção, por parte dos profissionais de saúde.

Com esta informação queremos dar-lhe a conhecer o projeto e o potencial impacto na melhoria da assistência às pessoas ao nível da promoção da saúde mental, pelo que lhe pedimos para responder ao questionário que lhe será apresentado por um investigador que o/a contactará, a partir de março de 2023.

A investigadora estará devidamente identificada e fornecerá todos os pormenores do estudo.

Não há respostas certas ou erradas, apenas se pretende saber a sua opinião relativamente a cada item. O preenchimento de todos os itens é muito importante para a equipa de investigação e para os resultados do estudo.

As respostas ao questionário são anónimas e confidenciais.

A participação é voluntária: tem direito a decidir se quer ou não participar e poderá desistir a qualquer momento, sem qualquer transtorno.

As informações sobre o estudo serão disponibilizadas aos participantes que o solicitarem.

Ao prosseguir com o preenchimento do questionário está a dar o seu consentimento para a realização do mesmo, por favor continue e no final submeta o questionário.

Investigadora: Patrícia Taveira

E-mail: ap7509@necf.pt

* Obrigatória

1. Aceita participar no estudo? *

☐ Não

☐ Sim

2. Sexo:

- ☐ Masculino
- ☐ Feminino

3. Idade:

O valor tem de ser um número

4. Estado Civil

- ☐ Solteiro
- ☐ Casado/união de facto
- ☐ Divorciado/Separado
- ☐ Viúvo

5. Está deslocado(a) da sua residência habitual?

- ☐ Sim
- ☐ Não

6. Número de anos de exercício profissional?

O valor tem de ser um número

7. No último ano faltou ao trabalho?

- ☐ Sim
- ☐ Não

História de Doença Mental

8. Tem algum problema de saúde mental?

- ☐ Sim
- ☐ Não

9. Se sim, qual?

10. Nos últimos 3 meses recorreu a algum serviço de saúde, devido a um problema de saúde mental?

- ☐ Sim
- ☐ Não

11. Teve ou tem algum acompanhamento psicológico ou psiquiátrico?

- ☐ Sim
- ☐ Não

12. Teve ou tem familiares com doença mental?

- ☐ Sim
- ☐ Não

13. Se sim, quem?

Comportamentos de Saúde relativamente ao último mês

14. Está satisfeito(a) com o seu sono?

☐ Sim

☐ Não

15. Considera que dorme as horas suficientes para as suas necessidades?

☐ Sim

☐ Não

16. Número médio de horas de sono por dia?

O valor tem de ser um número

17. Toma medicação para dormir?

☐ Sim

☐ Não

18. Toma medicação de forma regular para algum problema de saúde mental?

☐ Sim

☐ Não

19. Pratica algum desporto ou exercício físico regular?

☐ Sim

☐ Não

20. Se sim, qual o número de horas por semana?

O valor tem de ser um número

21. Considera a sua alimentação saudável?

☐ Sim

☐ Não

22. Número de refeições por dia?

O valor tem de ser um número

23. Ingere diariamente fruta/legumes?

☐ Sim

☐ Não

24. Com que regularidade está com amigos fora do contexto de trabalho?

☐ mais de 3 vezes por semana

☐ 2 a 3 vezes por semana

☐ 1 vez por semana

☐ 1 ou 2 vezes por mês

☐ raramente/nunca

25. Participa em alguma atividade recreativa?

☐ Sim

☐ Não

26. Se sim, qual?

27. Tem alguma relação afetiva significativa?

☐ Sim

☐ Não

28. Se sim, quem:

☐ Família

☐ Amigos Íntimos

☐ Namorado(a)

☐ Outro

29. Está satisfeito com a sua vida afetiva?

☐ Sim

☐ Não

ESCALA DE VULNERABILIDADE PSICOLÓGICA

(Nogueira, Barros e Sequeira, 2017)

30. 1 «Discordo totalmente»; 2 «Discordo parcialmente»; 3 «Nem concordo nem discordo»; 4 «Concordo parcialmente»; 5 «Concordo totalmente»

	1	2	3	4	5
1. Quando não consigo atingir os meus objetivos, sinto-me um fracasso como pessoa.	☐	☐	☐	☐	☐
2. Sinto que mereço melhor tratamento do que aquele que normalmente recebo dos outros.	☐	☐	☐	☐	☐
Tenho plena consciência de me sentir frequentemente inferior aos outros.	☐	☐	☐	☐	☐
Preciso da aprovação dos outros para me sentir bem comigo mesmo(a).	☐	☐	☐	☐	☐
Tenho tendência para definir metas demasiado elevadas e depois sentir-me frustrado(a) ao tentar alcançá-las.	☐	☐	☐	☐	☐
Sinto-me frequentemente ressentido(a) quando outros se aproveitam de mim.	☐	☐	☐	☐	☐

31. QUESTIONÁRIO DE CONHECIMENTO DE SAÚDE MENTAL

(Chaves, Sequeira & Duarte, 2019)

1 «Discordo totalmente»; 2 «Discordo parcialmente»; 3 «Nem concordo nem discordo»; 4 «Concordo parcialmente»; 5 «Concordo totalmente»

	1	2	3	4	5
A saúde mental é uma componente da saúde.	☐	☐	☐	☐	☐
Os distúrbios mentais são causados por pensamentos incorretos.	☐	☐	☐	☐	☐
Muitas pessoas têm problemas mentais, mas não se apercebem.	☐	☐	☐	☐	☐
Todos os distúrbios mentais são causados por fatores externos.	☐	☐	☐	☐	☐
Componentes da saúde mental incluem inteligência normal, humor estável, uma atitude positiva, relações interpessoais de qualidade e adaptabilidade.	☐	☐	☐	☐	☐
A maioria dos distúrbios mentais não pode ser curada.	☐	☐	☐	☐	☐
Devem ser procurados serviços psicológicos ou psiquiátricos se suspeitarmos da presença de problemas ou distúrbios mentais.	☐	☐	☐	☐	☐
Problemas psicológicos podem ocorrer em qualquer idade.	☐	☐	☐	☐	☐
Distúrbios mentais e problemas psicológicos não podem ser evitados.	☐	☐	☐	☐	☐
Nos distúrbios mentais graves (por exemplo, esquizofrenia), os medicamentos devem ser tomados apenas por um determinado período de tempo.	☐	☐	☐	☐	☐
Atitudes positivas, boas relações interpessoais e um estilo de vida saudável podem ajudar a manter a saúde mental.	☐	☐	☐	☐	☐
Indivíduos com história familiar de distúrbios mentais tem maior risco de problemas psicológicos e distúrbios mentais.	☐	☐	☐	☐	☐
Problemas psicológicos nos adolescentes não influenciam os resultados académicos.	☐	☐	☐	☐	☐
É improvável que indivíduos de meia-idade ou idosos desenvolvam problemas psicológicos e distúrbios mentais.	☐	☐	☐	☐	☐
Indivíduos com fraco temperamento são mais propensos a ter problemas mentais.	☐	☐	☐	☐	☐
Problemas ou distúrbios mentais podem ocorrer quando um indivíduo está sob stress psicológico ou enfrenta uma situação significativa na sua vida (por exemplo, morte de membros da família).	☐	☐	☐	☐	☐

O QUE É IMPORTANTE PARA UMA BOA SAÚDE MENTAL?

(Chaves, Sequeira & Duarte, 2019)

32. 1 «Discordo totalmente»; 2 «Discordo parcialmente»; 3 «Nem concordo nem discordo»; 4 «Concordo parcialmente»; 5 «Concordo totalmente»

	1	2	3	4	5
Lidar com situações stressantes de uma forma adequada.	☐	☐	☐	☐	☐
Acreditar em si próprio.	☐	☐	☐	☐	☐
Ter boas rotinas de sono.	☐	☐	☐	☐	☐
Tomar decisões baseado na sua própria vontade.	☐	☐	☐	☐	☐
Estabelecer limites para suas próprias ações.	☐	☐	☐	☐	☐
Sentir-se que pertence a uma comunidade.	☐	☐	☐	☐	☐
Dominar os seus pensamentos negativos.	☐	☐	☐	☐	☐
Definir limites sobre o que é aceitável para si.	☐	☐	☐	☐	☐
Sentir-se valioso, independentemente das suas próprias realizações.	☐	☐	☐	☐	☐
Vivenciar o sucesso escolar /profissional.	☐	☐	☐	☐	☐

Ao escolher a sua resposta, considere que:

33. 1 «Muito inútil» (estou certo de que NÃO é útil); 2 «Inútil» (acho que é inútil, mas não tenho certeza); 3 «Útil» (eu acho que é útil, mas não tenho certeza); 4 «Muito útil» (estou certo de que é muito útil).

	1	2	3	4
Em que medida considera que seria benéfico, para uma pessoa com dificuldade em gerir as suas emoções (tomando-se ansiosa e/ou depressiva), melhorar a qualidade do seu sono?	☐	☐	☐	☐
Em que medida considera que seria benéfico, para uma pessoa com dificuldade em gerir as suas emoções evitar atividades ou situações que a fazem sentir-se ansiosa?	☐	☐	☐	☐

34. Por favor indique o seu grau de concordância com as seguintes afirmações:

1 «Discordo totalmente»; 2 «Discordo parcialmente»; 3 «Nem concordo nem discordo»; 4 «Concordo parcialmente»; 5 «Concordo totalmente»

	1	2	3	4	5
Considero que sei onde obter informações sobre doença mental.	☐	☐	☐	☐	☐
Tenho confiança no uso do computador ou telemóvel para procurar informações sobre doença mental.	☐	☐	☐	☐	☐
Considero que numa consulta presencial com o médico de família (ou de clínica geral), obtenho informações sobre doença mental.	☐	☐	☐	☐	☐
Estou confiante que tenho acesso a recursos (p. ex. profissionais de saúde, internet, amigos) que posso usar para obter informações sobre doença mental.	☐	☐	☐	☐	☐
Uma doença mental é um sinal de fraqueza pessoal.	☐	☐	☐	☐	☐
Uma doença mental não é realmente uma doença de índole médica.	☐	☐	☐	☐	☐
Pessoas com doenças mentais são perigosas.	☐	☐	☐	☐	☐
É melhor evitar pessoas com uma doença mental, assim não como o risco de desenvolver o mesmo problema.	☐	☐	☐	☐	☐
Se eu tivesse uma doença mental, não contaria a ninguém.	☐	☐	☐	☐	☐
Procurar um profissional de saúde mental significa, que não sou forte o suficiente para lidar com as minhas próprias dificuldades.	☐	☐	☐	☐	☐
Se eu tivesse uma doença mental, não procuraria ajuda de um profissional de saúde mental.	☐	☐	☐	☐	☐
Acredito que o tratamento para uma doença mental, oferecido por profissionais na área de saúde mental, não seria eficaz.	☐	☐	☐	☐	☐

QUESTIONÁRIO DE SAÚDE MENTAL POSITIVA

(Sequeira; Carvalho; Sampaio; Sá; Lúch-Canut; Roldán-Marino, 2014)

Este questionário contém uma série de afirmações, sobre a sua forma de pensar, sentir e agir que são mais ou menos frequentes em cada um.

Para responder, leia cada frase e responda de acordo com a frequência que melhor caracteriza o seu caso, de acordo com as seguintes possibilidades de resposta:

35. 1 «Sempre ou quase sempre»; 2 «Na maioria das vezes»; 3 «Algumas vezes» 4 «Raramente ou nunca».

	1	2	3	4
Para mim, é difícil aceitar os outros quando tem atitudes diferentes das minhas.	☐	☐	☐	☐
Os problemas bloqueiam-me facilmente.	☐	☐	☐	☐
Para mim é difícil escutar os problemas das pessoas.	☐	☐	☐	☐
Gosto de mim como sou.	☐	☐	☐	☐
Sou capaz de controlar-me quando tenho emoções negativas.	☐	☐	☐	☐
Sinto-me capaz de explodir.	☐	☐	☐	☐
Para mim a vida é aborrecida e monótona.	☐	☐	☐	☐
Para mim é difícil dar apoio emocional.	☐	☐	☐	☐
Tenho dificuldades em estabelecer relações interpessoais satisfatórias com algumas pessoas.	☐	☐	☐	☐
Preocupa-me muito o que as pessoas pensam de mim.	☐	☐	☐	☐
Acredito que tenho muita capacidade para colocar-me no lugar dos outros e compreender as suas respostas.	☐	☐	☐	☐
Vejo o meu futuro com pessimismo.	☐	☐	☐	☐
As opiniões dos outros influenciam-me muito na hora de tomar as minhas decisões.	☐	☐	☐	☐
Considero-me uma pessoa menos importante do que as outras pessoas que me rodeiam.	☐	☐	☐	☐
Sou capaz de tomar as decisões por mim mesmo.	☐	☐	☐	☐
Procuro refinar os aspetos positivos das coisas "más" que me acontecem.	☐	☐	☐	☐
Procuro melhorar como pessoa.	☐	☐	☐	☐
Considero-me um(a) bom/boa conselheiro(a).	☐	☐	☐	☐
Preocupa-me que as pessoas me critiquem.	☐	☐	☐	☐
Considero-me uma pessoa sociável.	☐	☐	☐	☐

36. 1 «Sempre ou quase sempre»; 2 «Na maioria das vezes»; 3 «Algumas vezes» 4 «Raramente ou nunca».

	1	2	3	4
Sou capaz de controlar-me quando tenho pensamentos negativos.	☐	☐	☐	☐
Sou capaz de manter um bom autocontrolo nas situações de conflito que surgem na minha vida.	☐	☐	☐	☐
Penso que sou uma pessoa digna de confiança.	☐	☐	☐	☐
Para mim é difícil entender os sentimentos dos outros.	☐	☐	☐	☐
Penso nas necessidades dos outros.	☐	☐	☐	☐
Na presença de pressões desfavoráveis do exterior sou capaz de manter o meu equilíbrio pessoal.	☐	☐	☐	☐
Quando surgem alterações na minha vida procuro adaptar-me.	☐	☐	☐	☐
Perante um problema sou capaz de solicitar informação.	☐	☐	☐	☐
As alterações que ocorrem habitualmente no meu quotidiano estimulam-me.	☐	☐	☐	☐
Tenho dificuldades em relacionar-me abertamente com os meus professores/chefes.	☐	☐	☐	☐
Penso que sou um(a) inútil e que não sirvo para nada.	☐	☐	☐	☐
Procuro desenvolver e potenciar as minhas boas atitudes.	☐	☐	☐	☐
Tenho dificuldades em ter opiniões pessoais.	☐	☐	☐	☐
Quando tenho que tomar decisões importantes sinto-me muito inseguro(a).	☐	☐	☐	☐
Sou capaz de dizer não quando o quero dizer.	☐	☐	☐	☐
Quando tenho um problema procuro arranjar soluções possíveis.	☐	☐	☐	☐
Gosto de ajudar os outros.	☐	☐	☐	☐
Sinto-me insatisfeito(a) consigo mesmo(a).	☐	☐	☐	☐
Sinto-me insatisfeito(a) com o meu aspeto físico.	☐	☐	☐	☐

ANEXO II – AUTORIZAÇÃO DA COMISSÃO DE ÉTICA DO HOSPITAL DA LUZ DE AVEIRO

A/C Conselho de Administração

Aveiro, 03 de abril de 2023

Assunto: Envio de parecer sobre estudo de investigação “Literacia em Saúde Mental Positiva nos Profissionais de Saúde”.

Ex.mo Sr. Administrador Executivo,

A Comissão de Ética para a Saúde analisou o pedido de parecer sobre o estudo a desenvolver pela Colaboradora Enf.ª Patricia Taveira, no seu percurso formativo de especialidade, sobre o tema “Literacia em Saúde Mental Positiva nos Profissionais de Saúde”, na qual envolve os colaboradores da Hospital da Luz Aveiro, S.A..

Após análise pormenorizada de toda a informação contida nos documentos enviados a esta Comissão, e da sessão de esclarecimento promovida neste âmbito, entendeu a Comissão de Ética para a Saúde que este projeto cumpre todos os quesitos necessários e suficientes sob o ponto de vista ético, pelo que emite assim parecer favorável, por unanimidade, à pretensão formulada.

Conscientes de que estamos a atuar no respeito ético, queira aceitar.

os melhores cumprimentos,

A Comissão de Ética para a Saúde Hospital da Luz Aveiro

Dr. José Carlos Simões

Presidente da Comissão de Ética para a Saúde Hospital da Luz Aveiro

