

Escola Superior de Enfermagem do Porto

Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria

**Conceção de um Programa de Saúde Mental Positiva
para docentes do Ensino Básico**

Dissertação de Mestrado

Artur Rafael Von Doellinger Freitas Leite

Dissertação orientada pelo Prof. Doutor José Carlos Carvalho

Porto | 2016

AGRADECIMENTOS

Ao meu Pai, pela força em querer Aprender
À minha Mãe, pela força em conseguir Perdoar
À minha Irmã, pela força em ser Perseverante
À minha Avó, pela força em ter Sentido de Humor
Ao meu Avô, pela força em ter Bravura
À Mónica, pela força de Amar
Ao professor José Carlos, pela força em ser Criativo

*“Deixam dos sete Céus o regimento,
Que do poder mais alto lhe foi dado
Alto poder, que só co’o pensamento
Governa o Céu, a Terra e o Mar irado”*

(Lusíadas: Canto I – Estância 21)

ABREVIATURAS

APA – *American Psychiatric Association*

EESM – Enfermeiro Especialista em Saúde Mental

CIE – Conselho Internacional de Enfermeiras

CIPE – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

DGS – Direção Geral de Saúde

DSM-5 – *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th Edition)*

ESEP – Escola Superior de Enfermagem do Porto

FA – Frequência Absoluta

FR – Frequência Relativa

NC – Nível de Concordância

NIC – Classificação das Intervenções de Enfermagem

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS – Organização Mundial de Saúde

PESM+ – Programa Epopeia de Saúde Mental Positiva

PNSE – Plano Nacional de Saúde Escolar

QSM+ – Questionário de Saúde Mental Positiva

SM+ – Saúde Mental Positiva

VS – Versus

WHO – *World Health Organization*

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUÇÃO	15
PARTE I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO	19
1. AS EMOÇÕES	21
2. O DESEQUILÍBRIO EMOCIONAL	25
2.1 A Ansiedade.....	27
2.2 A Depressão	28
3. O BEM-ESTAR EMOCIONAL	31
3.1 A Motivação	32
4. A SAÚDE MENTAL POSITIVA	37
4.1 A Saúde Mental Positiva nas Escolas	40
4.2 O Modelo Multifatorial	42
4.3 Conceção de um Programa.....	43
4.3.1 <i>Revisão de Literatura</i>	43
4.3.2 <i>Análise Comparativa</i>	47
5. O PROGRAMA ‘EPOPEIA’ DE SAÚDE MENTAL POSITIVA	49
5.1 Os Focos ‘Epopéia’	51
5.1.1 <i>Autoconhecimento</i>	52
5.1.2 <i>Autonomia</i>	53
5.1.3 <i>Autoestima</i>	55
5.1.4 <i>Autocontrolo</i>	57
5.1.5 <i>Relacionamentos</i>	59
5.1.6 <i>Autoeficácia</i>	61
5.2 A Estrutura do Programa ‘Epopéia’	63
5.3 Objetivos e Procedimentos do Programa ‘Epopéia’	64
PARTE II - ESTUDO E-DELPHI	73
6. METODOLOGIA	75
6.1 Análise dos Resultados	79
6.1.1 <i>Análise da 1ª Ronda</i>	79
6.1.2 <i>Análise da 2ª Ronda</i>	82
6.2 Discussão dos Resultados	87

6.2.1 <i>Discussão da 1ª Ronda</i>	88
6.2.2 <i>Discussão da 2ª Ronda</i>	91
CONCLUSÕES	97
BIBLIOGRAFIA	99
ANEXOS	105
ANEXO I – Avaliação das 24 Forças Pessoais	107
ANEXO II – Questionário de Saúde Mental Positiva	113
ANEXO III – Questionário da 1ª Ronda e-Delphi	115
ANEXO IV – Questionário da 2ª Ronda e-Delphi	119
ANEXO V – Poster ‘Epopéia’	131

ÍNDICE DE QUADROS

	Pág.
QUADRO 1: Parte Primitiva & Parte Racional do Cérebro.....	23
QUADRO 2: Crenças Erradas/Irracionais	27
QUADRO 3: Perturbação de Ansiedade Generalizada	28
QUADRO 4: Perturbação Depressiva Major	29
QUADRO 5: Modelo da Doença VS Modelo de Saúde Positiva.....	37
QUADRO 6: Avaliação da saúde mental positiva em estudantes do ensino superior	41
QUADRO 7: Definição dos fatores do Modelo Multifatorial de SM+	42
QUADRO 8: Artigos científicos selecionados nas bases de dados	44
QUADRO 9: Análise dos Programas de Intervenção relacionados com a SM+ e Psicologia Positiva.....	46
QUADRO 10: Análise comparativa dos Programas selecionados.....	47
QUADRO 11: Estrutura do PESM+.....	63
QUADRO 12: Características da Técnica de Delphi	76
QUADRO 13: Níveis de concordância positiva	78
QUADRO 14: Caracterização do Painel de Peritos.....	80
QUADRO 15: Sugestões dadas na 1ª Ronda quanto à estrutura do PESM+.....	81
QUADRO 16: Nível de concordância obtido nos procedimentos do PESM+.....	85
QUADRO 17: Sugestões dadas na 2ª Ronda	87
QUADRO 18: Discussão das questões da 1ª Ronda Delphi	90
QUADRO 19: Discussão dos procedimentos da 2ª Ronda Delphi	95

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
FIGURA 1: Pirâmide das Necessidades Humanas.....	33
FIGURA 2: Logótipo 'Epopéia'.....	50
FIGURA 3: Associação aos Focos CIPE.....	51
FIGURA 4: Estruturação do PESM+.....	63
FIGURA 5: Procedimento da Técnica Delphi por Ronda.....	77

RESUMO

Título: Conceção de um Programa de Saúde Mental Positiva para docentes do ensino básico.

Introdução: O conceito 'positivo' tem obtido cada vez maior destaque no léxico da sociedade atual e ganha maior importância quando aplicado em contexto de saúde mental, na medida em que cada vez mais estudos e organizações defendem um modelo de saúde através do *empowerment* das emoções mais positivas, melhorando a capacidade de enfrentamento da adversidade e no prolongamento da esperança média de vida. Baseado nos estudos do Modelo Multifatorial de Teresa Lluch, foi proposto para o presente trabalho a conceção de um programa promotor de saúde mental positiva no âmbito de enfermagem de saúde mental direcionado para professores do ensino básico.

Objetivos:

- Elaborar um programa de enfermagem em Saúde Mental Positiva baseado no Modelo Multifatorial de Teresa Lluch;
- Realizar uma revisão de literatura acerca do tema em questão;
- Implementar um projeto de Saúde Mental no âmbito da carteira de serviços dos Cuidados de Saúde Primários, como resposta às diretrizes do Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE, 2015);
- Alargar o conhecimento e prática na área da Enfermagem no âmbito da Saúde Mental Positiva.

Material e Métodos: Foi realizada uma investigação de tipo qualitativo e quantitativo em duas partes. Na primeira parte foi efetuada uma revisão de literatura adjacente ao tema, tendo sido analisados 6 programas de inteligência emocional e psicologia positiva. Esta análise forneceu o conteúdo teórico para estruturar o programa relativamente ao número de sessões, duração e seus procedimentos. Na segunda parte foi apresentada a validação dos procedimentos através de um estudo e-Delphi. O estudo e-Delphi contemplou duas rondas de carácter qualitativo e quantitativo, tendo sido selecionado um grupo de 20 peritos para sugerir alterações, opiniões e validar procedimentos através de uma escala de Likert.

Resultados: Na primeira ronda do estudo e-Delphi foi fornecido um questionário aberto, o qual permitiu recolher opiniões específicas acerca da área em estudo. Foram colocadas 5 questões aos peritos, tendo sido obtida concordância positiva em todas as questões, com algumas sugestões e alterações, tendo algumas sido aceites e outras não, com a respetiva justificação. Na segunda ronda, foi proposta uma validação através da obtenção do nível de concordância quanto à totalidade dos procedimentos do programa. O consenso obtido foi positivo, com uma percentagem de respostas a variar entre os 73,7% e os 99%.

Conclusões: A realização deste trabalho permitiu realizar um 'ensaio de validação de um programa' para poder ser utilizado em estudos posteriores, uma vez que se pretende para dar resposta à necessidade de aplicação prática de projetos de intervenção de enfermagem no setor da saúde mental positiva. No que diz respeito à validação de conteúdos do programa proposto, a generalidade dos peritos considera pertinente e de grande utilidade para a prática de enfermagem a implementação programa de saúde mental positiva.

Palavras-chave: Enfermagem saúde mental; programa; positiva.

ABSTRACT

Title: Design of a Positive Mental Health Program for basic education teachers.

Introduction: The 'positive' concept has achieved increasing prominence in the contemporary society lexicon and gains greater importance when applied to mental health context, as more and more studies and organizations advocate a model of health through the empowerment of the positive emotions, improving the coping capacity of adversity and prolonging life expectancy. Based on the Multifactor Model of Teresa Lluch's study it was proposed for this work the design of a positive mental health program in mental health nursing directed to basic education teachers.

Objectives:

- Develop a nursing program in Positive Mental Health based on the Teresa Lluch's Multifactor Model;
- Conduct a literature review on the subject in question;
- Implement a mental health project within the portfolio of services of Primary Health Care, in response to the guidelines of the National School Health Program (PNSE, 2015);
- Expand the knowledge and practice in the field of Nursing under the Positive Mental Health.

Material and Methods: It was conducted a qualitative and quantitative investigation in two parts. In the first part it was made an adjacent literature review to the topic, in which 6 emotional intelligence and positive psychology programs were analyzed. This analysis provided the theoretical content to the structure on the number of sessions, duration and procedures. In the second part, the validity of the procedures was presented by the application of an e-Delphi study. The e-Delphi included two rounds of quantitative and qualitative nature, having been selected a group of 20 experts to suggest changes, opinions and validate procedures through a Likert scale, in which some have been accepted and other's not, with the respective justification.

Results: In the first round it was provided an open questionnaire, which gathered specific opinions about the study area. 5 questions were put to the experts, having obtained positive agreement on all issues, with some suggestions and changes. In the second round, a validation was proposed by achieving the level of agreement about the program procedures. The consensus reached was positive, with a response rate varying between 73.7% and 99%.

Conclusions: This work allowed to perform a 'program validation test' to be used in further studies, since it is intended to respond to the requests of practical implementation of intervention nursing projects within the positive mental health sector. Concerning the program's validation, the majority of experts considered relevant and useful for nursing practice the implementation of a positive mental health program.

Keywords: Mental health nursing; program; positive.

INTRODUÇÃO

A intervenção do Enfermeiro Especialista em Saúde Mental (EESM) representa um papel fundamental na sociedade (OE, 2012) pois surge da necessidade de ajudar a pessoa a obter um padrão gratificante para um bom funcionamento intrapessoal, interpessoal e ambiental, auxiliando na gestão e resolução dos seus conflitos internos e no investimento das realizações sociais.

A perspetiva humanista de Watson (2002) preconiza uma visão holística do enfermeiro para com a pessoa, ou seja, olhá-la como um todo inteiramente funcional e integrado, prestando especial atenção às relações humanas, às experiências interiores e à intimidade do cuidar. O EESM deve atentar às considerações da mente e às emoções como os pontos estratégicos no sentido de ajudar a atingir um elevado grau de harmonia através do autoconhecimento, autocontrolo, relacionamentos interpessoais e escolhas nas decisões de saúde. A atuação do EESM vai depender, portanto, da sua capacidade de compreensão da condição íntima da pessoa (as suas forças e limitações), da sua forma de estar no mundo, do seu comportamento e das suas necessidades, bem como da deteção de ameaças à sua desarmonia biopsicossocial.

A relação terapêutica entre EESM e pessoa deve incidir num contexto de promoção da compreensão e aprendizagem de estratégias para lidar com a doença mental e os seus efeitos (OE, 2011). De acordo com a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) inseridas no domínio comportamental, o EESM deve atender às seguintes características na sua relação terapêutica (Bulechek, Butcher & McCloskey, 2010):

Educação em Saúde: passa pela formulação de um programa de saúde com objetivos que provam a saúde, tais como: uso de estratégias variadas no aumento da motivação, da autoestima e da autoeficácia para comportamentos saudáveis; utilização da dramatização para influenciar crenças, atitudes e valores; foco nos benefícios positivos à saúde a serem obtidos por comportamentos de vida positivos.

Presença pressupõe não só estar fisicamente, mas também psicologicamente presente em períodos de necessidade, de modo a promover a confiança e a atenção por parte da pessoa;

Escuta Ativa implica que o EESM demonstre interesse pela pessoa no sentido de: esclarecer as mensagens verbais e não-verbais; facilitar a manifestação de sentimentos, pensamentos e preocupações; estabelecer o propósito na interação; responder após um certo período tempo de modo a refletir e compreender a mensagem recebida; clarificar a mensagem através da colocação de questões e feedback;

Aconselhamento, definido como um processo interativo de ajuda, no qual o EESM vai: promover o sigilo, a empatia, respeito e confiança; ajudar a estabelecer metas; resolver problemas; identificar os pontos positivos e reforçá-los; encorajar a desenvolver novas habilidades; encorajar a substituição de hábitos indesejáveis por outros mais desejáveis; melhorar as relações interpessoais.

Numa intervenção terapêutica, a utilização de um clima emocional positivo, no qual é dado ênfase à promoção de emoções mais prazerosas, aumenta a motivação da pessoa para a concretização de metas (Catalão & Penim, 2013). George (2000) defende uma ciência baseada no cuidar que deve assentar na hierarquia da motivação de Maslow, no qual é estabelecida uma ordem de satisfação de necessidades até ao topo da realização humana.

Para que o EESM consiga desenvolver uma mudança positiva no bem-estar da população, deve utilizar as 'ferramentas' necessárias para a promoção da esperança, autocontrolo, facilitação na troca de sentimentos negativos por positivos, e possuir uma ampla variedade de técnicas criativas para a resolução de problemas (OE, 2012). No sentido de justificar a sua intervenção, o EESM deve atender a um conjunto de competências especializadas para a prática da sua ação em Saúde Mental.

De acordo com o regulamento dos padrões de qualidade dos cuidados especializados em Enfermagem de Saúde Mental publicado pela Ordem dos Enfermeiros (OE) em 2011, o EESM deve mobilizar um "conjunto de competências psicoterapêuticas, socioterapêuticas, psicossociais e psicoeducacionais durante o processo de cuidar da pessoa, família, grupo e da comunidade, ao longo do ciclo vital" (p.3)

A OE (2011) defende que na procura pela excelência do seu exercício profissional, o EESM deve auxiliar a pessoa no sentido de a ajudar a alcançar o máximo potencial de saúde através:

- Promoção de competências emocionais, no sentido de gerir melhor as emoções permitindo estabelecer um controlo da situação;
- Aumento da autoeficácia, aumentando a motivação, resistência às vulnerabilidades e resolução de problemas com sucesso;
- Aumento da literacia em saúde, capacitando para um nível de conhecimentos e habilidades para tomar medidas em função da saúde e da comunidade, alterando estilos e condições de vida;
- *Empowerment*, no sentido de capacitar a pessoa para tomar decisões e exercer controlo sobre a sua vida pessoal, mobilizando todos os recursos necessários.

A investigação de Loureiro (2013) aponta como uma intervenção de enfermagem em saúde mental, a implementação e avaliação de programas de promoção de competências sociais com o objetivo de obter resultados positivos em saúde e no desenvolvimento de mudanças positivas na pessoa. O enfermeiro deve utilizar um conjunto de técnicas:

Comportamentais: treino assertivo, *role-play*, modelação, reforço, *feedback*, relaxamento progressivo, técnica de controlo da respiração, tarefas para casa, dessensibilização sistemática;

Cognitivo-Comportamentais: Técnica de Resolução de Problemas, Reestruturação cognitiva, instrução/ensino.

Para a estruturação de um programa psicoeducativo, Loureiro (2013) define um conjunto de sessões que pode variar entre 30 minutos a 2 horas, com frequência semanal ou bissemanal, num período de 4 a 6 meses de duração, e deve contemplar as seguintes linhas orientadoras:

- Na primeira sessão é feita a apresentação do programa, estabelecem-se as primeiras relações interpessoais e o compromisso de participação com o grupo;
- Em todas as sessões é feito um breve resumo do que foi aprendido com reforço positivo e apresentadas tarefas para casa;
- Na última sessão é feito o balanço de todo o trabalho realizado, com a avaliação do programa – ganhos pessoais e dificuldades superadas.

A presente dissertação está dividida em duas partes.

Na primeira parte – **o enquadramento teórico** – são abordados os tópicos considerados mais pertinentes e que mais coadunam com o tema em questão, nomeadamente a importância e influência das ‘emoções’ no desequilíbrio e na promoção do bem-estar emocional. É dada particular importância na motivação para a criação de um modelo de saúde mais positivo, uma vez que pretende demonstrar como a autorrealização influencia o desenvolvimento dos pontos fortes, competências e um bem-estar mais duradouro. Por fim, é demonstrada como toda a revisão de literatura e consequente comparação entre programas do género deu origem ao Programa de Saúde Mental Positiva ‘Epopéia’.

Na segunda parte – **a metodologia** – é apresentada a análise e respetiva discussão dos resultados obtidos do estudo e-Delphi, como forma de validar a estrutura e os procedimentos do programa ‘Epopéia’.

O tema ‘Saúde Mental Positiva’ tem sido amplamente abordado e discutido nas mais diversas áreas, nomeadamente ao nível dos cuidados de saúde primários, uma vez que a aposta numa política de saúde é cada vez mais direcionada para a promoção nas diversas comunidades, de destacar a ‘escola’ como elo precursor para o desenvolvimento das competências socioemocionais da sociedade. Este estudo tem o objetivo focal de servir de ‘ensaio’ para uma posterior validação mais ampla por parte de um conjunto de investigadores da área da enfermagem em saúde mental.

Este trabalho foi realizado ao abrigo do novo acordo ortográfico.

As referências bibliográficas estão ao abrigo das normas da 6ª Edição do Manual estilo APA.

PARTE I

ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1. AS EMOÇÕES

Porque se sente comoção quando ocorre uma tragédia?

Porque se foge perante um animal feroz?

Porque se salta de alegria quando se cruza a meta em primeiro?

Porque se torce o nariz com repulsa ao inalar aquele odor?

Porque se contesta com as mãos quando algo irrita profundamente?

Porque se sente surpresa quando algo de inesperado acontece?

As emoções são indicativas do modo como a pessoa avalia o que lhe está a acontecer no momento e desempenham um papel de grande relevância no ponto de vista biológico, psicológico e social (Sequeira, 2006).

No estudo da dinâmica das emoções, existem **seis emoções básicas** comuns a todo o ser humano (Catalão & Penim 2013; Queirós, 2014):

- **Raiva:** suscita a reação ativa perante a adversidade ou um obstáculo. Surge alteração do ritmo cardíaco e impele a reação de luta.
- **Medo:** impulsiona o ato de agir perante uma situação de risco real ou imaginária, que pode levar à imobilização corporal.
- **Aversão:** evidencia desdém, antipatia e repulsa perante situações, ideias ou objetos que podem ameaçar a saúde.
- **Tristeza:** gera uma queda acentual da energia e entusiasmo perante a dor, a perda ou uma decepção.
- **Surpresa:** leva ao aumento da perceção perante uma situação inesperada ou pela curiosidade.
- **Alegria:** inibe os sentimentos negativos e silencia eventuais preocupações. Proporciona sensações de tranquilidade, repouso, entusiasmo e aumento da disposição para a realização de tarefas imediatas e na concretização de objetivos propostos.

As emoções são reguladas no sistema nervoso autónomo e permitem a adaptação aos desafios externos do meio envolvente. A amígdala desempenha um papel perentório, uma vez que atua como uma espécie de ‘radar’. Ao interpretar um

evento ou estímulo como prejudicial, a amígdala aciona o 'medo' e proporciona a preparação para a luta ou para a fuga, ativando os mecanismos ou estratégias para se lidar melhor com o problema (Sequeira, 2006). Por outro lado, a 'alegria' resulta da satisfação dos ideais humanos, como o amor, o sucesso, ou a felicidade (Tierno, 2015) e influencia a produção de serotonina e dopamina.

A **serotonina** é responsável pela captação e assimilação dos sinais de bem-estar (motivação, esperança, alegria) e a sua transferência para os recetores neuronais. Se existir disfunção neste neurotransmissor, o cérebro não vai captar os sinais e irá prolongar o estado de infelicidade e desajuste com o meio (Palha, 2016).

A **dopamina** controla as emoções mais prazerosas, injetando uma dose de prazer que faz mover o comportamento humano. A atitude positiva que daí advém, fornece mais energia, um raciocínio mais flexível e ajuda a estabelecer uma boa comunicação com os outros (Goleman, 2015).

Queirós (2014) e Vieira (2014) referem que todas as emoções básicas existem para serem sentidas e não para serem reprimidas, pois desempenham um papel na sobrevivência da espécie. Todas as emoções são necessárias na proporção certa. As de carácter mais negativo (medo, raiva e tristeza) são fundamentais para se lidar melhor com determinadas situações e as de carácter mais positivo, ou prazeroso (alegria), são necessárias para se progredir na vida. Querer escapar ou ignorar as emoções mais negativas, traduzir-se-á num bloqueio emocional enraizado no cérebro e numa reincidência com maior intensidade dessa emoção. Por exemplo, o 'medo' é uma emoção que põe em causa a segurança pessoal. Se não for identificada e feita a interpretação do que representa essa emoção, irá levar a um 'bloqueio corporal' condicionando a reação de lutar ou fugir.

O processamento das emoções permite a reinvenção com novas estratégias de ação e adaptação face às adversidades da vida. A incapacidade de sentir ou a ausência de cada uma das emoções básicas leva a pessoa a ter dificuldade em ter empatia pelos outros, não considerar as consequências dos seus atos, agindo muitas vezes por impulso, sem controlo, em modo piloto-automático, comprometendo a qualidade das suas relações intrapessoais e interpessoais (Palha, 2016).

As aptidões emocionais são, em parte, inatas. Isto explica de certa forma a predisposição genética de certas pessoas para a alegria ou para a tristeza. No entanto, a experiência e o mundo exterior desempenham um papel na forma como

os genes se exprimem. Segundo Goleman (2015) ao agir de determinada forma, seja alegre, deprimida ou rabugenta, este tipo de comportamento ficará enraizado, pelo que a pessoa continuará a atuar e a sentir-se dessa forma: “uma criança rabugenta pode tornar-se um adulto bem-disposto ao descobrir uma ocupação gratificante (...) um bebé feliz que seja alvo de maus tratos físico pode vir a tornar-se num adulto melancólico” (p. 106). Marson (2013) aponta para a dualidade ‘pensamento-emoção’ na forma como condicionam o comportamento. Emoções levam a pensamentos e vice-versa, influenciando as atitudes comportamentais.

Segundo Skinner (2003), o cérebro do Homem evoluiu de uma parte primitiva para uma parte racional fruto da sua necessidade de produzir dopamina, através da obtenção de recompensas. Na pré-história, as recompensas eram as mais básicas, como a saciação da fome, a procura de abrigo e a propagação da espécie. A evolução do cérebro proporcionou ao Homem a capacidade de se diferenciar dos restantes animais, no sentido de registar e recordar as experiências passadas, ajudando-o a aprender com elas e encontrar soluções através da tentativa ou do erro. Trouxe-lhe um raciocínio mais lento, voluntário e capaz de reconhecer com maior eficácia os estímulos que despoletavam a resposta automática de luta ou fuga, conseguindo assim gerir da melhor forma os comportamentos. Vejamos as características da parte primitiva do cérebro humano e da parte racional no quadro 1:

Parte Primitiva do Cérebro	Parte Racional do Cérebro
Rápida	Mais lenta
Involuntária	Voluntária
Intuitiva	Esforçada
Impulsiva	Anula os impulsos
Movida pelas emoções	Capaz de autocontrolo e autoconsciência
Executora do ‘piloto-automático’	Ultrapassa rotinas automáticas

QUADRO 1: Parte Primitiva & Parte Racional do Cérebro (baseado em Duhigg, 2012)

Muitas das vezes, são os pensamentos automáticos que influenciam a vida, a conduta e as decisões tomadas no momento. São os impulsos biológicos que comandam as emoções (Palha, 2016). Se a pessoa se deixa levar pelo automatismo da parte primitiva, com respostas irrefletidas e descontroladas perante os estímulos, criará graves problemas para si mesma, descarregando-se de energia física e mental. A parte cerebral racional serve então para controlar os

automatismos que prolongam as emoções mais negativas, perturbadoras e paralisantes, substituindo velhos hábitos por novos, potenciando uma forma de pensar mais correta, lúcida, sensata e fundamental para o crescimento pessoal e capacidade de resolução de conflitos externos e internos (Goleman, 2015; Tierno, 2015).

Palha (2016) refere que para melhorar e gerir a sua conduta emocional, a pessoa terá de fazer uso da 'inteligência emocional' no sentido de:

- Monitorizar a emoção em determinada situação e regular a sua intensidade;
- Reduzir fontes de mal-estar para diminuir as emoções mais negativas;
- Promover fontes de bem-estar para se obter emoções mais prazerosas.

No entanto, não são as situações em si que provocam mal-estar, mas sim o julgamento e a perceção associados às emoções. A forma como cada um responde perante ameaças, danos ou desafios, vai depender muito do meio sociocultural em que está inserido, bem como do seu traço de personalidade e as estratégias que utiliza para lidar com essas situações. Segundo Sequeira (2006) perante um estímulo, a pessoa irá interpretá-lo como benéfico ou prejudicial, levando-a a um estado de **stress**. Apesar da conotação negativa que tem na sociedade, o stress deve ser encarado como uma força motriz que prepara o corpo para lidar com uma situação. No entanto, se a duração e intensidade não forem contidas, irá conduzir a consequências prejudiciais de descontrolo a nível:

Fisiológico: perturbações no sono, alteração do apetite, dificuldades de concentração e memória, tensão muscular e gastrointestinal, alterações menstruais, agitação física, cansaço e taquicardia;

Psicológico: desmotivação, diminuição da autoestima, falta de esperança e emoções com elevada intensidade (euforia ou choro incontrolável);

Social: isolamento social, aumento do número de conflitos, irritabilidade e agressividade pouco controláveis.

Face a estes eventos stressores, a dificuldade em manter o equilíbrio homeostático normal irá aumentar, trazendo angústia emocional e cansaço, refletindo-se na criação de diálogos negativos internos. Uma vez desencadeado o desequilíbrio emocional, as emoções negativas executarão o modo piloto-automático comprometendo a capacidade de lidar com os problemas da vida, afetando todo o bem-estar (Williams & Penman, 2015).

2. O DESEQUILÍBRIO EMOCIONAL

O ritmo imposto nos dias de hoje, associado à quantidade de vezes com que se revive o passado e a forma como se pensa no futuro, faz aumentar a quantidade de emoções e pensamentos que levam ao sofrimento pessoal e à inadaptação com o meio envolvente (Williams & Penman, 2015). O pensamento humano é dirigido maioritariamente para aspetos mais negativos, o suficiente para trazer mais tristeza à vida pessoal, pois existe maior tendência para se passar mais tempo a pensar no negativo do que no positivo, a chamada Lei do Menor Esforço (Seligman, 2012). Faz todo o sentido analisar os maus acontecimentos para que se possa aprender com eles e evitá-los no futuro, no entanto, focar continuamente em acontecimentos mais negativos aumenta a predisposição para a doença mental.

Quando se define doença mental, há que ter em consideração todo um conjunto de fatores biológicos, psicológicos, ambientais, sociais e culturais, uma vez que cada um percebe e age de maneira diferente perante determinada situação. De uma forma geral, estar mentalmente doente, pode também ser entendido como uma desarmonia ou um desequilíbrio da generalidade e da organização da personalidade, levando à alteração da sua integração, adaptação e autonomia psicológica (Sequeira, 2006). Segundo a Direção Geral de Saúde (DGS, 2016) a proporção de utentes inscritos nos Cuidados de Saúde Primários com registo de perturbações mentais tem vindo a aumentar nos últimos anos, com aproximadamente um quinto da população portuguesa a padecer de uma perturbação mental, sendo de destacar a depressão e a ansiedade como as mais prevalentes. Segundo dados do Infarmed, o consumo de antidepressivos aumentou 240% em Portugal durante o período de 2000 a 2012, colocando-o num dos países mais consumidores em toda a União Europeia (Furtado, 2014).

A forma como se vive os estados de desenvolvimento psicossocial, a observação e a assimilação do comportamento no meio sociocultural em que se está inserido, e as experiências vivenciadas ao longo da vida, grava no subconsciente um conjunto de crenças, valores e perceções, que originam automaticamente pensamentos, comportamentos e emoções (Palha, 2016).

Ao desequilíbrio emocional está associado um conjunto de **crenças erradas ou irracionais** que guiam continuamente o comportamento para a negatividade, aumentando a predisposição para a doença mental (Tierno, 2015). Segundo Goleman (2010), as crenças surgem de forma automática e irrefletida, aumentando o número de emoções negativas, colocando em causa a autoestima, a incapacidade de solucionar problemas e inabilidade de encarar o futuro de uma forma mais positiva. As crenças identificadas como erradas ou irracionais são as apresentadas no quadro 2:

Crenças Erradas/Irracionais
Pensamento do Tudo ou Nada (Dicotómico)
Definição: interpretar uma situação só de duas maneiras
Exemplo: “Sou um sucesso/Sou um fracasso”
Catastrofizar (Adivinhar)
Definição: prever o futuro da forma mais negativa possível
Exemplo: “Esta tristeza nunca mais vai passar”
Desqualificar (desconsiderar o positivo)
Definição: não ver as qualidades nas experiências ou atos
Exemplo: “Aquela boa nota no exame foi sorte”
Argumentar emocionalmente
Definição: tomar decisões baseadas em sentimentos e não em provas objetivas
Exemplo: “Apesar de praticar boas ações, considero-me um falhado”
Rotular
Definição: Colocar um rótulo em si próprio ou nos outros, sem considerar que as provas podem conduzir a outra realidade
Exemplo: “Ela tem mesmo ar de depressiva”
Magnificar/Minimizar
Definição: magnificar o negativo e/ou minimizar o positivo
Exemplo: “Tive a pior nota no exame, logo sou o pior aluno/ Tive a melhor nota, logo sou o mais inteligente”
Filtro Mental
Definição: prestar atenção apenas ao ponto negativo de uma situação ao invés de considerar o panorama geral
Exemplo: “O capítulo deste livro está uma desgraça. Não vou continuar a ler”
Tirar conclusões precipitadas
Definição: ler os pensamentos dos outros, prever desfechos de acontecimentos
Exemplo: “De certeza que ele está a pensar que eu sou um completo ignorante”

Generalizar
Definição: Tirar uma conclusão negativa radical que está para além da situação atual
Exemplo: “Se é assim comigo, é assim com todos”.
Personalizar
Definição: considerar que a razão do comportamento negativo dos outros se deve a si, sem considerar outras explicações
Exemplo “O meu chefe está zangado por minha causa”
Fazer declarações do tipo Deveria/Não Deveria
Definição: pensar sobre como “deveria ser” e como os outros “se devem” comportar
Exemplo: “É inadmissível aquele erro. Ele deveria dar sempre o seu melhor”
Ver em túnel
Definição: ver continuamente os aspetos negativos de uma situação
Exemplo: “O professor do meu filho não percebe nada. É crítico, insensível e não sabe nada”

QUADRO 2: Crenças Erradas/Irracionais (baseado em Beck, 1997)

2.1 A Ansiedade

Quando o cérebro identifica uma ameaça, o ‘medo’ ativa uma resposta fisiológica do corpo para sobreviver. Essa ativação provoca taquicardia, tensão muscular, dilatação das pupilas e aumento da frequência respiratória. Como o cérebro não distingue ameaças reais de imaginárias, desenvolve uma crença irracional ou um sofrimento antecipatório de medo. Importa, por isso, distinguir ameaças reais de irreais, para assim se poder agir em consonância, evitando que as emoções mais negativas fluam constantemente (Palha, 2016).

Segundo Cury (2013) vive-se uma profunda crise, fruto da construção de pensamentos automáticos que assolam constantemente o cérebro. O ser humano está neste momento a elevar a sua capacidade mental a um estado incontável e não tem consciência de que este exagero e descontrolo pode originar graves consequências a nível profissional, emocional e social. A velocidade das informações, as redes sociais, as finanças, o emprego e a insegurança criam barreiras à construção de pensamentos, resultando numa ruminação contínua que serve de gatilho para emoções mais desagradáveis, trazendo desgaste de energia injustificado, acabando por levar à **ansiedade**.

Para que seja feito o diagnóstico da perturbação de ansiedade generalizada, é necessário possuir os seguintes critérios de referência, segundo a DSM-5 (APA, 2013):

Perturbação de Ansiedade Generalizada
A pessoa tem dificuldade em controlar o acontecimento ou a preocupação e possui um destes 3 (ou mais) sintomas em mais de metade dos dias durante 6 meses :
Agitação, nervosismo ou tensão interior
Fadiga fácil
Dificuldade em se concentrar
Irritabilidade
Tensão muscular
Perturbação do sono
Devem-se excluir no diagnóstico historial de abuso de substâncias (álcool e drogas), condições médicas (hipotireoidismo, entre outras) e outras perturbações mentais (ataques de pânico, perturbações obsessivo-compulsivas, crenças delirantes da esquizofrenia, entre outras).

QUADRO 3: Perturbação de Ansiedade Generalizada (baseado em APA, 2013)

2.2 A Depressão

Um pouco ao longo da vida, surgem diversas situações que fazem predominar o estado emocional mais negativo, e que muitas vezes são superadas com o passar do tempo (Neto, 2010). Os momentos de tristeza mais comuns à história pessoal de cada ser humano são: perdas familiares precoces; problemas laborais, escolares e financeiros; conflitos com pessoas; injúrias; abandono; rejeições, relações extraconjugais; comportamento suicidário de uma pessoa próxima; ambientes hostis; e abuso psicológico, físico e sexual (Akhtar, 2012).

Se a pessoa não possuir capacidade de adaptação face aos diversos momentos de tristeza que presenciar, irá estruturar o seu pensamento com base em crenças erradas ou irracionais (acima descritas) com uma visão negativa sobre si mesma na qual se vê como inadequada ou inapta. Irá ver o mundo que a rodeia sob uma perspetiva negativa, comprometendo as suas relações, a vida profissional e as suas atividades, persistindo numa visão pessimista e sem esperança sobre o seu futuro, podendo levar à **depressão** (Powell, Abreu, Oliveira & Sudak, 2008).

Para que seja feito o diagnóstico de perturbação depressiva major, é necessário possuir os seguintes critérios de referência, segundo a DSM-5 (APA, 2013):

Perturbação Depressiva Major
A presença de 5 (ou mais) dos seguintes sintomas (em que um deles é Humor Deprimido ou Perda do Prazer ou do Interesse) durante um período de 2 semanas consecutivas com alteração do funcionamento:
Humor Deprimido dura a maior parte do dia, quase todos os dias, traduzido em tristeza, vazio ou sem esperança.
Perda do Prazer ou do Interesse em quase todas as atividades durante a maior parte do dia, quase todos os dias da semana.
Perda de peso sem dieta associada, ou aumento significativo do peso . Diminuição ou aumento do apetite durante quase todos os dias.
Insónias ou hipersónias quase todos os dias.
Agitação ou lentificação psicomotora durante quase todos os dias
Fadiga ou perda de energia durante quase todos os dias.
Sentimentos de desvalorização ou culpa excessiva ou inapropriada (podendo ser delirante) durante quase todos os dias.
Diminuição da capacidade de pensar ou de concentração , ou indecisão, durante quase todos os dias (relatado pelo próprio ou observável pelos outros).
Pensamentos de morte recorrentes (não apenas o medo de morrer). Ideação suicida recorrente sem plano específico ou tentativa de suicídio ou plano específico para se cometer suicídio.
Devem ser desconsiderados os efeitos resultantes do consumo de substâncias ou outras condições médicas, perturbações psicóticas (esquizofrenia, delírios) e episódios maníacos ou hipomaníacos.

QUADRO 4: Perturbação Depressiva Major (baseado em APA, 2013)

3. O BEM-ESTAR EMOCIONAL

A gestão emocional surge da necessidade da pessoa em conseguir superar o desequilíbrio imposto pelas emoções mais negativas e ser capaz de potenciar as emoções mais positivas, responsáveis pelo bem-estar emocional (Baptista, 2013).

Para Seligman (2012), o ser humano é capaz de controlar 40% de todo o seu bem-estar, sendo que a predisposição genética corresponde a 50% e as circunstâncias de vida correspondem aos restantes 10%. Para que consiga obter bem-estar emocional, é indispensável que se estabeleça o equilíbrio do 'eu' com o corpo, a mente, os outros e o mundo (Palha, 2016).

Para se promover eficazmente o **bem-estar geral** é necessário:

- Desenvolver o autoconhecimento, identificando as capacidades, fragilidades e consciencializando-se das responsabilidades (Palha, 2016);
- Centrar o foco de atenção num único ponto, resistindo às distrações, para avaliar com maior clareza os objetivos e agir de forma mais ponderada e fundamentada no comportamento a ser alterado (Williams & Penman, 2015);
- Gerir eficazmente as próprias emoções e as dos outros, potenciando as positivas através de estratégias e atividades que promovam o bem-estar (Baptista, 2013);
- Desenvolver a capacidade para ter relacionamentos saudáveis, através do uso da empatia e das habilidades sociais (Goleman, 2015);
- Praticar uma atividade física atrativa durante 3 a 5 dias na semana, ativando a produção de endorfinas que estão relacionadas com o bom humor, a serenidade e a regulação do sono (Tierno, 2015);
- Descansar, fundamentalmente através da qualidade do sono (Palha, 2016);
- Fazer uma dieta saudável, mantendo o peso dentro dos parâmetros normais (Tierno, 2015);
- Reforçar o comportamento a mudar para que se torne num hábito forte, solidificado e estável, uma vez que o treino de qualquer rotina faz com

que automaticamente a mente o processe como natural e intrínseco (Duhigg, 2012).

Segundo Akhtar (2012), existem dois tipos de bem-estar consoante a sua intensidade:

Hedonista: um bem-estar que proporciona uma gratificação imediata, com um pico que se manifesta de uma forma intensa e em picos curtos.

Exemplo:

- Ser elogiado na hora;
- Ganhar um prémio num sorteio;
- Comprar um carro novo.

Eudemonista: um bem-estar mais prolongado, satisfatório e profundo, que proporciona a realização plena do potencial na procura de um sentido de vida.

Exemplo:

- Pouco depois de ter sido submetido a um transplante de fígado, em Janeiro de 2010, Steve Jobs subiu ao palco no Centro de Convenções de São Francisco para apresentar o iPad®. O seu bem-estar eudemonista passou por revolucionar (e mais uma vez) o mundo tecnológico, inovando e criando um aparelho capaz de facilitar e melhorar o acesso e a utilização das novas tecnologias para pessoas de todas as idades (Moisescot, 2016).

No sentido de garantir um contínuo e prolongado bem-estar a nível emocional, a pessoa deve encontrar a sua fonte de **motivação**, através da realização de objetivos concretos e atingíveis a curto/médio prazo (Freeman, D. & Freeman, J., 2012).

3.1 A Motivação

A motivação humana tem origem a partir de diferentes conjunturas.

Bandura, Gurgel e Polydoro (2008) falam na influência que o meio social pode ter na conceção da motivação humana, na qual a pessoa tende a mudar a atitude ao observar alguém, com o qual se identifica, a alcançar determinadas

metas. Através da observação de modelos e as consequências experimentadas pelos seus comportamentos, o comportamento é modelado.

A análise de Godoy (2009) aos estudos de Maslow sugere que a motivação do comportamento começa pela necessidade da busca do prazer ou da diminuição da tensão interior, progredindo numa hierarquia até ao topo da realização humana. Essa hierarquia é composta por diversas necessidades, nas quais o comportamento humano orienta a sua ação para a satisfação das mesmas.

Maslow (1970) definiu 5 graus de necessidades numa pirâmide que estão na origem das motivações e dos impulsos, representada na figura 1:

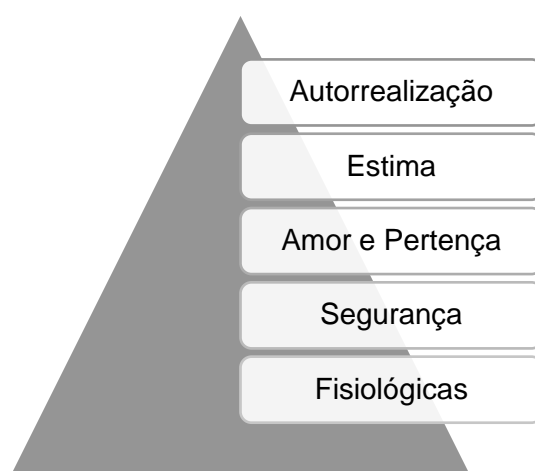


FIGURA 1: Pirâmide das Necessidades Humanas (baseado em Maslow, 1970)

Necessidades Fisiológicas:

Estas necessidades são as mais básicas e a sua satisfação justifica a sobrevivência. Neste sentido, para que se possa avançar para a necessidade seguinte, todo o ser humano deve alimentar-se, respirar, reproduzir-se e manter constantemente um equilíbrio homeostático.

Necessidade de Segurança:

De forma a garantir a segurança e a proteção do espaço social é necessário crescer num ambiente saudável, de confiança e de segurança, com a libertação do medo, encontrando a melhor forma para responder a estímulos. Se não existir segurança e proteção de um ambiente em sociedade, a predisposição para crises de ansiedade e de stresse aumenta. A origem dos impulsos mais inatos (como a violência) é melhor explicada quando ocorrem atentados quer às necessidades de segurança quer às fisiológicas.

Necessidade de Amor de Pertença:

Esta necessidade envolve um ciclo sentimental de dar e receber, uma vez que a socialização é essencial à harmonia humana. A satisfação completa desta necessidade proporciona uma vida mais saudável e com maior disponibilidade para suportar a perda do amor e da popularidade. A incapacidade de satisfazer a mesma resulta numa frustração profunda, podendo trazer sofrimento mental.

Necessidade de Estima:

A necessidade de autoestima surge na medida em que é necessário trazer confiança, valorização e força interior para promover a produção de emoções positivas, substanciais para alcançar os objetivos.

Necessidade de Autorrealização:

A necessidade de autorrealização está no topo da motivação humana. Para a sua satisfação, cada um tende a realizar-se para o qual está 'destinado', ou como Seligman (2012) se refere: encontrar um propósito na vida. Cada pessoa tem de fazer uma procura interior, um exame de consciência para descobrir o seu sentido de vida, fazendo jus ao seu verdadeiro potencial. O conhecimento do seu potencial passa por identificar as suas principais Forças Pessoais (ANEXO I) e aplicá-las em prol dos seus objetivos, alcançando desta forma um bem-estar mais satisfatório (Abreu, 2006).

Goleman (2015) fala da importância da focalização na autorrealização, no sentido de evitar a tendência para o fracasso e para a frustração, diminuindo o stresse, a ansiedade, e os estados depressivos, capazes de deitar por terra todas as aspirações humanas. Refere a importância da tomada de consciência das situações que podem ser indicativas para a autorrealização:

- Sentimento de estar encurralado, por exemplo, face a um emprego que revela desgaste do entusiasmo e a sensação de inquietude;
- Habituação face aos desapontamentos e frustrações que levam a uma rotina incompatível com a maneira de estar na vida;
- A perda da consciência face aos valores individuais, pois muitas pessoas acabam por não aplicar os seus princípios no trabalho que desempenham;
- Ignorar o sinal de alerta que impele a desistir, a assumir novas responsabilidades ou a enfrentar um desafio;

- Evento relevante que leve a uma reflexão profunda e reavaliação sobre a vida. Pode acontecer sob a forma de doença, ataque à integridade pública (terrorismo), partida dos filhos para a universidade, entre outros.

Cada um encara as suas necessidades com um cariz pessoal e único. Watson (2002) refere que cada necessidade deve ser observada e valorizada num contexto global, uma vez que a forma de abordagem pode diferir de pessoa para pessoa. O que motiva verdadeiramente é o crescimento interior para se conseguir um maior potencial de vida.

Para Goleman (2015), o foco tem de ser concentrado não nas fraquezas, mas nas expectativas e sonhos, pois é segundo este prisma que o cérebro está sintonizado para pensar. É essencial abraçar uma meta **positiva**, em vez de se encarar qualquer questão como fracasso pessoal que se queira ultrapassar. Desta forma, cumprir os objetivos torna-se mais fácil, diminuindo a quantidade de emoções negativas geradas.

4. A SAÚDE MENTAL POSITIVA

Segundo o Plano de Ação para a Saúde Mental 2013-2020 (WHO, 2013) uma boa saúde mental permite o aumento do potencial, a capacidade de lidar com o stresse da vida, o aumento da produtividade e do bem-estar.

Segundo dados da OMS, a grave crise económica dos últimos anos, o desemprego e um ritmo de vida cada vez mais stressante, contribuíram exponencialmente para o aumento de todo o tipo de transtornos e circunstâncias relacionadas com a saúde mental. O Plano de Ação para a Saúde Mental pressupõe que a busca por uma boa saúde mental irá permitir a qualquer pessoa perceber e aumentar o seu potencial, lidar com o stresse da vida, trabalhar produtivamente e contribuir para o seu bem-estar social (WHO, 2013).

A adoção de um modelo que visa uma Saúde Positiva constitui por isso um recurso determinante para a promoção do bem-estar, em detrimento de um modelo mais centrado na doença (Sequeira, Carvalho, Sampaio, Lluch-Canut & Roldán-Merino, 2014). Analise-se a contraposição entre o modelo da doença e da saúde positiva proposto por Akhtar (2012) no quadro 5:

Modelo da Doença	Modelo de Saúde Positiva
Consertar o pior da vida	Desenvolver o melhor da vida
Foco dos pontos fracos	Foco nos pontos fortes
Curar a doença	Desenvolver o bem-estar
Fugir à infelicidade	Aumentar a felicidade
Ultrapassar as deficiências	Encontrar prazer na vida
Evitar a dor	Desenvolver competências

QUADRO 5: Modelo da Doença VS Modelo de Saúde Positiva (baseado em Akhtar, 2012)

O foco num modelo de Saúde Positiva vai permitir alcançar o ponto zero que constitui a fronteira entre a doença e a boa saúde e promover o bem-estar biopsicossocial e espiritual com a ajuda da estimulação das emoções e comportamentos positivos.

Para Lluch (2008), o conceito de Saúde Mental Positiva (SM+) surge como parte integrante da saúde global da pessoa. A terminologia 'positiva' pretende considerar a promoção de ações no sentido de reforçar e potenciar a saúde mental na sua generalidade. A autora define a SM+ segundo os seguintes princípios:

- Integração no quadro da promoção da saúde mental, com forte relação aos estudos de Seligman no quadro da psicologia positiva;
- Aceitação dos momentos de mal-estar (tristeza, decepção e doença) como normais na vida, uma vez que a mente precisa de expressar toda a sua complexidade no dinamismo que oscila entre o amor e a dor, a vida e a morte, a tristeza e a alegria;
- Aceitar todas as emoções (negativas e positivas) como essenciais à vida;
- Promover a resiliência como forma de adaptação a situações negativas, evitando que se prolonguem mais que o estritamente necessário;
- Procura levar a pessoa a estar e a sentir-se o melhor possível dentro das circunstâncias específicas em que se encontra.

Falar de SM+ é citar Martin Seligman, o professor que fundou o Mestrado em Psicologia Positiva Aplicada na Universidade da Pensilvânia dos Estados Unidos. Para Seligman (2012), remover as condições debilitadoras não é suficiente para que se construam as condições propícias de vida, sendo que a medicação e a psicoterapia apenas servem para eliminar os sintomas negativos. Lluch (2008) aborda o trabalho de Seligman na área da psicologia positiva como um marco de referência na linha concetual e métrica no planeamento da construção de um modelo de SM+. A avaliação das Forças Pessoais (ANEXO I) e a forma de as utilizar na obtenção de experiências positivas favorecem o desenvolvimento positivo do ser humano, aliviando o seu sofrimento.

São vários os benefícios que a SM+ tem para a saúde em geral. Marson (2013) aponta a mudança do foco para aspetos mais positivos como de grande importância para a melhoria de toda a saúde mental da população.

Vecina (cit. por Lluch, 2008) publicou um artigo em 2006 que compila diversos estudos indicativos acerca da importância das emoções positivas na melhoria da capacidade enfrentamento da adversidade e no prolongamento da esperança média de vida.

Goleman (2010) aborda como a influência das hormonas libertadas sob stresse (noradrenalina, adrenalina, entre outras) condicionam o sistema imunológico. Todo aquele que consegue substituir as emoções negativas e os

pensamentos mais ansiosos por sensações mais positivas, estará menos predisposto a doenças cardíacas, dores de cabeça, asma e úlceras pépticas.

Os estudos de Rodin, Kamen e Dwyer (cit. por Seligman, 2012) revelaram que a quantidade de glóbulos brancos presentes nas pessoas mais otimistas é maior do que no das mais pessimistas, logo os otimistas são menos suscetíveis a doenças infecciosas.

Chida e Steptoe (cit. por Seligman, 2012), dois psicólogos da Universidade de Londres, foram mais longe nos seus estudos para comprovar a importância da SM+ e chegaram à conclusão que pessoas com um melhor bem-estar psicológico têm menos 18% de probabilidade de morrer de qualquer causa.

Num contexto de SM+, Baptista (2013) menciona que a pessoa deve focalizar-se nas emoções mais positivas, com o intuito de corrigir o enviesamento psicológico de dar mais importância ao negativo. As emoções negativas tendem a prevalecer sobre as positivas, uma vez que o efeito negativo de algo que corre mal é duas vezes mais forte que o efeito positivo.

No sentido de reforçar a SM+ na vida pessoal, Teresa Lluch definiu um decálogo de 10 recomendações essenciais (Sequeira & Lluch, 2015):

- 1** – Valorizar positivamente as coisas boas que se tem na vida (a nível pessoal e profissional);
- 2** – Colocar “carinho” nas atividades da vida;
- 3** – Não ser muito duro consigo mesmo e com outros (a tolerância, compreensão e flexibilidade são bons para a saúde mental);
- 4** – Não deixar as emoções negativas bloquear a vida pessoal;
- 5** – Tomar consciência dos bons momentos que acontecem, quando eles acontecem;
- 6** – Deixar fluir as emoções e interpretar a normalidade de muitos sentimentos (não ter medo de chorar e de ‘sentir’);
- 7** – Procurar espaços e atividades para relaxar mentalmente;
- 8** – Tentar resolver os problemas quando eles surgem;
- 9** – Cuidar das suas relações interpessoais, tanto as da esfera pessoal e íntima como as de trabalho (colegas);
- 10** – Fazer uso frequente do sentido de humor na vida.

4.1 A Saúde Mental Positiva nas Escolas

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

Em 2010, foi verificada a maior carga de doença expressa em anos de vida perdidos ao nível das perturbações mentais e comportamentais. Nos grupos etários dos 5-14 e 15-19 anos, 22% apresentam pelo menos uma perturbação mental, com repercussões a nível da aprendizagem, atenção e comportamento, manifestando-se em sofrimento emocional acentuado. No que toca à saúde de docentes e não docentes, tem-se verificado nas últimas décadas um aumento acentuado dos riscos psicossociais e problemas de saúde mental com repercussões a nível do absentismo, produtividade e esgotamento emocional (DGS, 2015).

No sentido de preparar a sociedade como um todo com o intuito de melhorar a saúde física, mental e social, a OMS e a Rede Europeia de Escolas Promotoras de Saúde e Educação recomendam uma política de abordagem nas escolas sob uma perspetiva holística para uma implementação da promoção e educação para a saúde num conceito de Escola Para Todos, centrada dos seguintes objetivos do PNSE (DGS, 2015):

- Capacitação da comunidade educativa (alunos, pessoal docente e não docente, pais/mães ou encarregados de educação) na adoção de um estilo de vida mais saudável, aumentando a competência, a confiança e as habilitações no desempenho dos papéis sociais;
- Aumento dos níveis de literacia em saúde através da aquisição de um conjunto de competências cognitivas e sociais que determinem a motivação e facilitem o acesso, a compreensão e a utilização da informação na promoção da saúde;

- Elaboração de projetos por parte dos profissionais de saúde que abordem uma das áreas de intervenção da Promoção e Educação para a Saúde.

Em 2012 foi publicado um artigo (Sequeira, Sá, Carvalho, Borges & Sousa, 2012) cujo objetivo foi avaliar os níveis de saúde mental e correlacioná-la com a morbilidade psiquiátrica referida por estudantes do ensino superior:

Avaliação da saúde mental positiva em estudantes do ensino superior	
Amostra	318 Estudantes com menos de 23 anos
Metodologia	2 Instrumentos: Questionário de SM+ (QSM+); Inventário de Saúde Mental
Resultados	Elevada correlação negativa entre ambos os instrumentos
Conclusão	Necessidade de intervenção ao nível da promoção de saúde mental como estratégia de prevenção à morbilidade psiquiátrica.

QUADRO 6: Avaliação da saúde mental positiva em estudantes do ensino superior (Sequeira et al., 2012)

No seu trabalho de investigação sobre a importância da gestão emocional em professores, Coelho (2012) refere a importância da psicoeducação como o vetor para uma mudança positiva, através da melhoria do autoconhecimento, autoestima, autocontrolo e autoeficácia no desenvolvimento de competências interpessoais, resolução de problemas e estratégias de coping. Aponta ainda para a importância da motivação e do controlo emocional na autorregulação emocional dos professores em sala de aula como forma de “evitar reflexos negativos na sua ação pedagógica” (p.17)

Seligman (2012) sugere a implementação dos princípios da SM+ em todas as escolas, com o objetivo de diminuir o humor depressivo, traduzindo-se em maior aproveitamento escolar, melhor aprendizagem, aumento da satisfação com a vida e produção de um pensamento mais criativo e holístico.

Goleman (2015) evidencia a importância de programas de ‘Aprendizagem Socioemocional’ integradas desde o jardim-de-infância até ao secundário. Numa meta-análise de estudos realizada, evidenciou uma descida substancial do comportamento antissocial e um aumento de 11% do aproveitamento escolar académico em 270.000 estudantes. Enfatiza ainda o desenvolvimento da empatia, do autocontrolo e da autoconsciência nestas idades como um treino de liderança para o futuro.

4.2 O Modelo Multifatorial

Na base da conceção deste trabalho foi utilizado o Modelo Multifatorial de SM+ composto por 6 fatores gerais de avaliação (Lluch, 2008). Os seis fatores serviram de base para a construção de um instrumento de avaliação de SM+: o Questionário de Avaliação da SM+ (QSM+) de Teresa Lluch (1999) traduzido para a versão portuguesa por Sequeira e Carvalho (2009). O QSM+ (ANEXO II) é composto por 39 itens avaliados numa escala ordinal, com uma pontuação máxima de 156 pontos e mínima de 39 pontos, distribuídos de forma desigual entre os 6 fatores do Modelo Multifatorial de SM+:

Definição dos fatores do Modelo Multifatorial de SM+	
Fatores	Definição
F1: Satisfação Pessoal	Autoconceito/Autoestima Satisfação com a vida pessoal Perspetiva otimista de futuro
F2: Atitude pró-social	Predisposição ativa para o social/para a sociedade Atitude social altruísta/Atitude de ajuda-apoio para com os outros Aceitação dos outros e dos factos sociais diferentes
F3: Autocontrolo	Capacidade para enfrentar o stresse/situações conflituosas Equilíbrio emocional/controlo emocional Tolerância à frustração, ansiedade e stresse
F4: Autonomia	Capacidade para ter critérios próprios Independência Autorregulação da própria conduta Segurança pessoal/Confiança em si mesmo
F5: Resolução de problemas e Realização Pessoal	Capacidade de análise Habilidade para tomar decisões Flexibilidade/capacidade para adaptar-se às mudanças Atitude de crescimento e desenvolvimento pessoal contínuo
F6: Habilidades 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

QUADRO 7: Definição dos fatores do Modelo Multifatorial de SM+ (Sequeira et al., 2014)

4.3 Conceção de um Programa

Lluch (2008) refere-se à intervenção em SM+ como uma metodologia para se utilizar na promoção da saúde mental, que visa dotar as pessoas de conhecimentos que permitam a adoção de comportamentos e atitudes saudáveis, treino de habilidades e competências pessoais, tais como: habilidades sociais, técnicas de resolução de problemas, técnicas de relacionamentos, entre outros.

4.3.1 Revisão de Literatura

A revisão de literatura sobre o tema da SM+ serviu para formular a questão de investigação: “**Conceção de um programa de Saúde Mental Positiva para docentes do ensino básico**”, tendo sido utilizado o método PICO (P-Participantes/População; I-Intervenção; C-Contexto do estudo; O-Resultados) para a sua elaboração (Santos, Pimenta & Nobre, 2007).

Com o intuito de verificar a existência de programas no âmbito da SM+, foi efetuada a pesquisa bibliográfica em duas fases:

1ª Fase: Pesquisar programas de enfermagem no âmbito da SM+ em artigos científicos publicados em diversas bases de dados;

2ª Fase: Pesquisar programas de Psicologia Positiva em literatura publicada.

A utilização de duas fases da revisão de literatura prende-se pelo facto de associar as áreas da SM+ e a da Psicologia Positiva, uma vez que as suas premissas e características são idênticas (Lluch, 2008).

Na **1ª fase** foi efetuada uma busca por programas de SM+ em enfermagem existentes a nível nacional e internacional nas seguintes bases de dados: *SciELO*, *EBSCO Host*, e no Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal. Nesta pesquisa foram utilizados as seguintes palavras-chave e operadores booleanos: termos em inglês: (“*mental health nursing*”) AND (“*program*”) AND (“*positive*”); termos em português: (“enfermagem saúde mental”) E (“programa”) E (“positiva”).

No total, foram apurados 352 artigos com base nas palavras-chave acima referidas. Para a seleção de artigos, foram determinados os seguintes critérios:

- Exclusão de artigos referentes a programas de saúde mental associados a internamento ou ambulatório de pessoas com doença mental grave, tais como esquizofrenia, transtorno de personalidade e transtorno maníaco-depressivo;
- Alargar a pesquisa a todos os programas de saúde mental positiva para diversos grupos sociais e etários, e não apenas restrita a docentes do ensino básico;
- O acesso ao texto integral e gratuito;
- Data da publicação dos artigos: entre 2008 e 2016;
- Estarem escritos em inglês, português ou espanhol.

De um total de 352 artigos, foram apurados 2, tal como apresentado no quadro 8:

Base de dados	Artigos Selecionados
<i>SciELO</i>	1
<i>EBSCO Host</i>	0
Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal	1

QUADRO 8: Artigos científicos selecionados nas bases de dados

Os artigos encontrados da 1ª fase da revisão de literatura dizem respeito aos seguintes programas de enfermagem:

- **Programa Psicoeducação em Inteligência Emocional** (Coelho, 2012): salienta a importância do melhoramento das competências emocionais, como a autoconsciência, a gestão de emoções, a motivação, a empatia e a gestão de emoções em grupo, na capacitação dos professores.
- **Programa de intervenção em enfermagem ‘Melhorar competências com os outros’** (Loureiro, Santos & Frederico-Ferreira, 2015): analisa a importância da intervenção em saúde mental no sentido de melhorar as competências sociais, como o autocontrolo, a assertividade, a cooperação e a empatia, no aumento do autoconhecimento, das relações interpessoais, valorização pessoal, autoconceito positivo e autoestima.

A **2ª fase** de revisão de literatura serviu para pesquisar por programas de psicologia positiva.

A seleção teve por base os seguintes critérios:

- Inclusão de todos os programas de psicologia positiva;
- Alargar a pesquisa a todos os programas de psicologia positiva para diversos grupos sociais e etários, e não apenas restrita a docentes do ensino básico;
- Exclusão de programas referentes a programas de psicologia associados a internamento ou ambulatório de pessoas com doença mental grave, tais como esquizofrenia, transtorno de personalidade e transtorno maníaco-depressivo;
- Data da implementação dos programas: entre 2008 e 2016;
- Estarem escritos em inglês, português ou espanhol.

A **2ª fase** da revisão de literatura resultou da pesquisa efetuada acerca do tema deste trabalho, da qual foram selecionados 4 livros publicados de diferentes autores no âmbito da psicologia positiva e da inteligência emocional:

- **Florescer** (Seligman, 2012): aborda a importância da psicologia positiva em minimizar as condições debilitadoras de vida e no aumento do bem-estar, em alternativa às técnicas mais tradicionais de terapia e tratamento farmacológico;
- **Vencer a Depressão com a Psicologia Positiva** (Akhtar, 2012): apresenta a forma como a psicologia positiva condiciona o aumento da resiliência e a redução dos sinais e sintomas depressivos;
- **Desenvolva a sua Inteligência Emocional** (Vieira, 2014): refere a inteligência emocional como promotora da autoconsciência, autoconfiança, autocontrolo, empatia, motivação e habilidades sociais, na diminuição do stress, da ansiedade e de estados depressivos;
- **Aprender a Ser Feliz – Exercícios de Psicoterapia Positiva** (Baptista, 2013): apresenta um programa de psicoterapia positiva no desenvolvimento da gestão emocional, promoção do bem-estar e da felicidade, no tratamento e prevenção de transtornos de ansiedade e depressão.

O resumo da análise dos programas selecionados nas duas fases da revisão de literatura (1ª fase a 'dourado' e 2ª fase a 'azul') encontra-se no quadro 9 da página seguinte:

	Psicoeducação em Inteligência Emocional (Coelho, 2012)	'Melhorar competências com os outros' (Loureiro et al., 2015)	'Florescer' (Seligman, 2012)	'Vencer a Depressão' (Akhtar, 2012)	'Aprender a ser Feliz' (Baptista, 2013)	'Desenvolver a inteligência emocional' (Vieira, 2014)
Objetivos	<u>Melhorar as competências emocionais:</u> autoconsciência, gestão de emoções, motivação, empatia e gestão de emoções em grupo	<u>Melhorar as competências sociais:</u> autocontrolo, assertividade, cooperação e empatia.	Minimizar as condições debilitantes de vida e <u>aumentar o bem-estar</u>	<u>Prevenção e redução da depressão e aumento do bem-estar</u>	Desenvolvimento de gestão emocional, <u>promoção do bem-estar</u> , felicidade, tratamento e <u>prevenção de transtornos de ansiedade e depressão.</u>	Promover a autoconsciência, autoconfiança, autocontrolo, empatia, motivação e habilidades sociais
População-alvo	Professores	Adolescentes a frequentar o 12º ano de escolaridade	Alunos, pais e militares	Adolescentes com quadros depressivos e ansiosos	População em geral	Formação de funcionários de empresas e <i>coaching</i>
Operacionalização	<u>Psicoeducação</u> em técnicas psicoterapêuticas, psicodramáticas e cognitivo-comportamentais	Abordagem cognitivo-comportamental – role-play, modelação, reforço e feedback.	<u>Exercícios</u> de psicologia positiva na promoção: Envolvimento, Relacionamentos, Sentido de vida e Realização Pessoal	<u>Estratégias segundo o modelo do bem-estar</u> de seis categorias: Autoaceitação, Relações Positivas, Propósito de Vida, Crescimento Pessoal, Autonomia e Domínio Ambiental	Programa de psicologia positiva para desenvolver gratidão, otimismo, bondade, relacionamentos, resolução de problemas, comprometimento com objetivos de vida	<u>Exercícios</u> de Inteligência Emocional na gestão de emoções e conflitos, adaptação à mudança, construção de relacionamentos, e aumento da produtividade e felicidade
Avaliação	Escala Veiga Branco Capacidades da Inteligência Emocional	[Sem referência]	Avaliação das Forças Pessoais	Avaliação das Forças Pessoais	Avaliação do índice de Felicidade	Questionário de autoavaliação da inteligência emocional
Duração	8 sessões semanais de <u>60 a 90 minutos</u>	12 sessões <u>semanais</u> de <u>55 minutos</u>	14 sessões <u>semanais</u> de 2 horas	Executar cada estratégia diariamente durante 21 dias	14 sessões <u>semanais</u>	Executar cada atividade diariamente durante 21 dias
Resultados	<u>Melhoria dos valores médios de saúde mental e competências emocionais</u> em todas as dimensões na Escala Veiga Branco	Aumento do autoconhecimento, das relações interpessoais, valorização pessoal, autoconceito positivo e autoestima.	<u>Remissão dos sintomas depressivos</u> em 55% do grupo sujeito a psicologia positiva	<u>Aumento da resiliência</u> e redução dos sinais e sintomas depressivos	Clarificação dos processos que promovem melhor bem-estar e uma vida mais prazerosa, com felicidade e significado	<u>Diminuição do stresse, ansiedade e estados depressivos</u>

QUADRO 9: Análise dos Programas de Intervenção relacionados com a SM+ e Psicologia Positiva

4.3.2 Análise Comparativa

O cruzamento da informação obtida na análise dos programas de intervenção revela a existência dos seguintes aspetos em comum, sublinhados no quadro anterior e transcritos para o quadro 10:

ANÁLISE COMPARATIVA DOS PROGRAMAS SELECIONADOS	
Objetivos	Promover o bem-estar Promover as competências socioemocionais Prevenir transtornos de depressão e ansiedade
População-Alvo	Diversos
Operacionalização	Psicoeducação Treino de atividades Implementação de estratégias
Avaliação	Diversos
Duração	Sessões semanais com a duração entre 60 a 90 minutos. Período entre 8 a 14 semanas
Resultados	Promoção da saúde mental Aumento das competências interpessoais e intrapessoais Controlo emocional Aumento da resiliência Redução dos sinais e sintomas de depressão e ansiedade

QUADRO 10: Análise comparativa dos Programas selecionados

- Os objetivos dos programas analisados vão de encontro às premissas do Modelo Multifatorial de Lluich, na medida em que visam promover o bem-estar, as competências socioemocionais e a promoção da saúde mental.
- A operacionalização de ambos os programas remete para o uso da psicoeducação em saúde mental, como forma de potenciar o conhecimento e a aprendizagem de estratégias para lidar com os transtornos depressivos mentais.
- A duração dos programas é variável, mas existe uma janela temporal na duração das sessões – 60 a 90 min., e na sua periodicidade – de 8 a 14 semanas.

- Tanto a População-alvo como a Avaliação em cada programa foi diversa. No entanto, a Avaliação das Forças Pessoais foi utilizada em 2 programas.
- Os resultados obtidos da aplicação dos programas, na sua generalidade, demonstraram a remissão de quadros de sintomatologia depressiva e de ansiedade. Verificou-se aumento do controlo emocional, da resiliência, das competências interpessoais e intrapessoais e a promoção da saúde mental.

Como conclusão da revisão da bibliografia seleccionada, verificou-se o seguinte: **não foi identificado** um programa de enfermagem específico em SM+ baseado no Modelo Multifatorial de Lluch com a utilização do QSM+.

5. O PROGRAMA ‘EPOPEIA’ DE SAÚDE MENTAL POSITIVA

O EESM, de acordo com o regulamento dos padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem de saúde mental (OE, 2011), deve incorporar continuamente descobertas no âmbito da investigação, desenvolvendo desta forma uma prática baseada na evidência com o intuito de promover o seu conhecimento e competências dentro da sua especialização. O mesmo regulamento refere ainda a importância da promoção de competências associadas à saúde mental, tais como: autonomia, autoconhecimento, autoeficácia, adaptação, estilos de “coping”, melhorar as relações interpessoais, responsabilidade social, literacia e resiliência.

Com base nos pressupostos científicos apresentados, aliado a uma revisão bibliográfica adjacente ao tema do trabalho, a criação de um programa de enfermagem em SM+ constitui uma mais-valia na promoção da Saúde Mental, na medida em que:

- Pretende dar início à formulação de programa de enfermagem em SM+ baseado no Modelo Multifatorial de Lluch;
- Visa a implementação de projetos de Saúde Mental no âmbito nos Cuidados de Saúde Primários;
- Dá resposta às necessidades da comunidade escolar no âmbito da criação de projetos relacionados com a saúde mental;
- Alarga o conhecimento e prática na área da Enfermagem em relação à temática da SM+.

Segundo a NIC (Bulechek et al., 2010) o desenvolvimento de um programa de saúde visa “implementar um conjunto coordenado de atividades para melhorar o bem-estar, ou prevenir, reduzir ou eliminar um ou mais problemas de saúde para um grupo ou uma comunidade” (p. 615). Face a estes pressupostos e indo de encontro aos objetivos do PNSE (DGS, 2015), foi desenvolvido um Programa de Enfermagem promotor de Saúde Mental Positiva para docentes do ensino básico com o nome de ‘Epopéia’.

Porquê o nome 'Epopéia'?

'Epopéia': "Poema amplo, de grande extensão, cuja narração descreve e relata os acontecimentos, ações e feitos de um herói histórico ou de um sujeito célebre - representa, dessa forma, uma sociedade ou um grupo social específico"; "Sequência de acontecimentos incomuns, fenomenais ou de ações honrosas, que provocam grande admiração" (Dicionário Online de Português, 2016).

Tal como retrata o 'Padrão dos Descobrimentos' em Lisboa, os Navegadores majestosamente colocados na proa de uma caravela, partiram em direção ao mar, motivando o maior feito da história portuguesa: 'A Era dos Descobrimentos'. Camões descreveu nos Lusíadas que os portugueses fizeram uso das suas maiores forças – a coragem, a ousadia e a confiança nas suas capacidades de navegação – para poderem alargar os seus horizontes e percorrer o mar rumo aos seus objetivos (Hatton, 2011).

A utilização de uma metáfora inspiradora, segundo Catalão e Penim (2013), estimula a adoção de uma atitude mais reativa, e funciona como um impulso à aceitação e reflexão de desafios.

Partindo do pressuposto da 'Era dos Descobrimentos', a 'Epopéia' faz-se representar, na figura 2, por uma bandeira que ostenta o símbolo desta 'embarcação' – o *smile* – que personifica a utilização do Modelo Multifatorial de Saúde Mental Positiva e dos pressupostos da psicologia positiva, e por uma nau da cor azul do oceano, que simboliza o caminho a ser percorrido rumo a um objetivo.

A 'Epopéia' pretende motivar a sua população-alvo a fazer uso das suas capacidades, definindo objetivos claros e desafiadores, dotando-a de conhecimentos e técnicas para rumar à promoção da saúde mental.



FIGURA 2: Logótipo 'Epopéia'

5.1 Os Focos ‘Epopéia’

No sentido de direcionar a aplicabilidade do PESM+ especificamente para a área da Enfermagem de Saúde Mental, os Fatores do Modelo Multifatorial de SM+ de Luch (2008) foram propositadamente associados a Focos de Enfermagem segundo a CIPE (CIE, 2015). Essa associação é apresentada na figura 3:

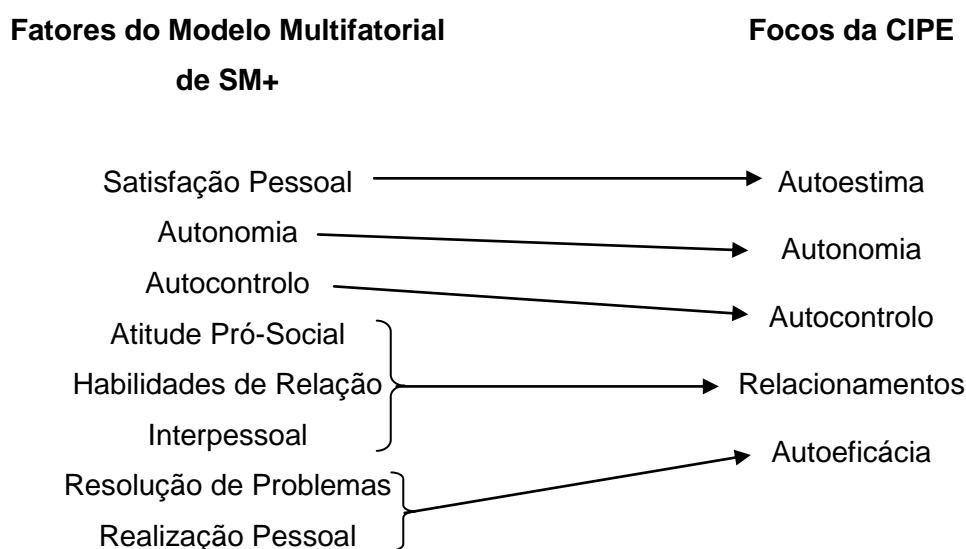


FIGURA 3: Associação aos Focos CIPE (baseado em CIE, 2015)

Adicionalmente foi incluído o Foco CIPE ‘Autoconhecimento’, uma vez que a revisão de literatura propõe a existência e pertinência do mesmo.

A interpretação dos Focos e respetiva ordem foi feita em consonância com a revisão de literatura realizada.

5.1.1 Autoconhecimento

Segundo Goleman (2015), o autoconhecimento baseia-se na capacidade de conhecer os pontos fortes, limitações, emoções, necessidades e motivações, e constitui o ponto de partida para o desenvolvimento de inteligência emocional. Uma maior inteligência emocional condiciona positivamente o desempenho profissional e a compreensão dos valores e objetivos. Segundo Palha (2016), desenvolver o autoconhecimento passa por identificar os sinais de mal-estar que podem comprometer a saúde emocional:

- **Fisiológicos:** perturbações no sono, alteração do apetite, dificuldades de concentração e memória, tensão muscular e gastrointestinal, alterações menstruais, agitação física, cansaço e taquicardia;
- **Psicológicos:** desmotivação, diminuição da autoestima, falta de esperança e emoções com elevada intensidade (euforia ou choro incontrolável);
- **Sociais:** isolamento social, aumento do número de conflitos, irritabilidade ou agressividade pouco controláveis.

Cada um deve encontrar um propósito de vida que proporcione motivação para viver, realizando-se através dos seus valores pessoais. Seligman (2012) fala da importância do conhecimento das Forças Pessoais como fundamental para a promoção da SM+, através da identificação dos pontos fortes e a sua utilização nas diversas atividades do dia-a-dia. Goleman (2015) aponta para a importância de quebrar rotinas e priorizar os pontos fortes, sendo essencial:

- Fazer uma análise periódica sobre o passado e da realidade, lembrando os momentos de orgulho e entusiasmo e analisar as alturas em que se deram grandes mudanças;
- Definir quais os aspetos do bem-estar mais importantes, tais como a família, o trabalho, as relações, a espiritualidade ou a saúde física;
- Alargar o horizonte, registando os aspetos a concretizar até ao fim da vida, levando à reflexão 'do amanhã';
- Perspetivar o futuro ideal ao imaginar o cenário ideal, levando a um maior otimismo e confiança;
- Fazer uma pausa, promovendo o descanso, como forma de renovar a energia.

5.1.2 *Autonomia*

Desenvolver autonomia em saúde mental, de acordo com Goleman (2010) é autorregular a própria conduta, conduzindo um aumento da confiança e da segurança pessoal. Consiste em ter um controlo sobre a vida, com a certeza de desenvolver um sentido mais apurado em relação a tomar decisões pessoais, tais como: casar com a pessoa certa; que emprego aceitar; assumir responsabilidades pelas decisões e atos; cumprir compromissos.

Seligman (2012) sugere a procura de um 'Sentido de Vida', em que cada um sinta utilidade e pertença a algo maior e mais transcendente do que o 'Eu'. Ao descobrir o sentido de vida, conseguir-se-á atingir a autorrealização, decisiva para a autonomia.

Segundo Tierno (2015), ser autónomo, é ser **confiante**, enfrentando com vontade e paciência qualquer desgraça ou adversidade sem baixar os braços ou desanimar. A confiança fornece uma gestão eficaz perante diversas situações, eliminando os pensamentos e sentimentos negativos que retiram energia.

A **assertividade** constitui uma componente importante na promoção da autonomia, facilitando a expressão de sentimentos e ideias de forma direta, sem qualquer tipo de ansiedade. Ao escolher por si próprio o seu modo de agir, o sujeito assertivo nutre mais sentimentos positivos, ganha o respeito pelos outros, aumenta a sua confiança e alcança os objetivos desejados (Alberti & Emmons, 2009).

Para formar uma atitude mais assertiva, é necessário conhecer as suas componentes (Grilo, 2010):

- Dar e receber elogios, pois todos têm direito a feedback positivo;
- Elaborar pedidos, uma vez que todos têm direito a fazer pedidos e a respeitar recusas;
- Expressar afeto: a expressão de afeto aprofunda a relação interpessoal;
- Iniciar e manter conversa com outros;
- Defender direitos legítimos;
- Recusar pedidos, mesmo aqueles que a pessoa não está disposta a fazer;
- Expressar opiniões, pois todos têm direito a expressar opiniões mas não forçar a aceitá-las;

- Expressar aborrecimento e desagrado, mesmo para com os verdadeiros amigos;
- Expressar revolta justificada é benéfico expressar revolta com justificação, sem deixar de respeitar o outro.

A **concretização de objetivos** é preponderante na capacitação da pessoa para uma maior autonomia. Para tal, implica existir um envolvimento na sua realização, fornecendo um estado emocional de alegria e concentração. Na hora de se entregar com prazer a algo, proporcionando uma fusão de todos os pensamentos e sentimentos, é fundamental fazer uso das maiores capacidades pessoais. Tem de existir um equilíbrio entre a perícia e o grau de dificuldade da tarefa, pois se for excessivamente complicada, não ocorrerá envolvimento, e se for demasiado fácil, irá causar aborrecimento (Seligman, 2012).

Catalão e Penim (2013) aconselham a estabelecer objetivos positivos, com dimensões intrínsecas a cada pessoa, de carácter espiritual ou social e não extrínsecos, tais como ganhar mais dinheiro ou possuir mais poder. No estabelecimento de um objetivo, os autores apontam para a adoção do Modelo *SMART*, uma mnemónica que significa:

- **(S) Specific:** definir objetivo com clareza, especificando melhor o que se pretende: “O Quê? Onde? Com quê? Com quem?”
- **(M) Mensurável:** estabelecer critérios de avaliação do progresso rumo ao objetivo: “O que tem de acontecer para conseguir alcançar o seu objetivo?”
- **(A) Atingível:** formular um objetivo na melhor forma de ser atingível: “Que ações para se por em prática para se conseguir? Quais os caminhos que levam ao objetivo? Que recursos podem ajudar a alcançar (pessoas, livros, organizações,...)?”
- **(R) Realista:** estabelecer um objetivo desafiador e realista, promovendo a motivação: “O que pode impedir de atingir o objetivo?”
- **(T) Timing:** definir prazos para a concretização do objetivo: “Quando?”

Akhtar (2012) defende o mesmo modelo e complementa-o com dois passos adicionais:

- 1º Passo:** Facilitar e aplicar com energia
- 2º Passo:** Insistir

Ambos os autores referem alguns exemplos no estabelecimento de objetivos realistas:

- Aprender um idioma ou a tocar um instrumento;
- Praticar dança ou um desporto;
- Tirar o curso académico que sempre se desejou.

5.1.3 Autoestima

Uma das formas de definir autoestima é a perceção objetiva e favorável que cada um tem de si mesmo e que influencia todas as experiências proporcionando a base para uma paz de espírito e de satisfação pessoal. É a forma positiva de como se faz parte do meio em que se está inserido, com toda a segurança, confiança e energia para enfrentar novos desafios e tornar mais agradáveis todas as experiências (Andreas & Faulkner, 1995).

A autoestima é construída na forma como cada um se aceita como um ser com virtudes, defeitos, mas também como um ser único e incomparável.

Para Tierno (2015) alcançar um elevado grau de autoestima passa por:

- Mudar o automatismo do cérebro utilizando uma linguagem motivadora, positiva e esperançosa;
- Comunicar com empatia, ouvindo o que o outro tem para dizer, de forma fluida e construtiva;
- Adaptar-se às adversidades com criatividade e esforço (ver nas desilusões um estímulo para conquistas maiores);
- Promover uma liderança eficaz, capaz de criar um grupo unido;
- Encontrar um motivo poderoso para viver, propiciando um conjunto de energias emocionais e físicas para a vida;
- Ver em cada dia, uma oportunidade cheia de novas possibilidades e momentos;
- Adotar hábitos alimentares, de descanso e de exercício físico saudáveis.

O mesmo autor aponta alguns benefícios que a autoestima traz para a saúde física, mental e social:

- Reduz a dor e as emoções negativas em geral;

- Aumenta a alegria e a tolerância para se ultrapassar situações problemáticas;
- Melhora o carácter da pessoa, tornando-a mais afável, tolerante e empática para com os outros;
- Fortalece o sistema imunitário, aumentando a serotonina que constitui uma barreira contra infeções;
- Aumenta a produção de dopamina, associada ao prazer;
- Favorece os relacionamentos (familiares, amigáveis e amorosos).

Baptista (2013) aborda a autoestima como um pilar para a psicologia positiva. O autor aconselha a realização de alguns exercícios como substanciais na construção de uma maior autoestima:

- **3 Atividades Prazerosas** levadas a cabo diariamente, no mínimo durante 15 minutos. Implica o envolvimento na tarefa de modo a prolongar o prazer. Ex.: estar com os filhos, ouvir música, ir ao cinema, praticar um desporto, jardinar ou dançar;
- **Imaginar um momento de felicidade** que ocorreu no passado ou que está para acontecer. Imaginar os sentimentos, as emoções e os movimentos desse momento. Utilizar os 5 sentidos para desfrutar melhor da situação;
- **Registar 3 Situações Positivas** que acontecem diariamente e porque acontecem. Podem ser situações mais simples, como comer um gelado, ou mais complexas, como conseguir uma boa nota no exame;
- Realizar uma **Caracterização Positiva Pessoal** no qual constem as melhores características da pessoa (podem ser as Forças Pessoais) e uma experiência concreta na qual essas mesmas características contribuíram para que a situação se tenha desenrolado positivamente. Neste exercício é necessário reler diariamente, modificar, acrescentar detalhes e alterar o texto caso seja necessário. Ao fim de algum tempo, o guião será dito mentalmente nos momentos que desafiem a autoestima.

No entanto, ter uma alta autoestima pode trazer um otimismo demasiado exacerbado, traduzindo-se algumas vezes em decepção. Importa desenvolver um sentido de **otimismo realista**, ou seja, um otimismo que leve à tomada de decisões objetivas e concretas de acordo com as expectativas realistas (Ex.: estar mais presente; ser um melhor profissional). Para tal, é importante ter esperança,

paciência e trabalhar para se obter o resultado esperado, mas sempre com uma imagem correta da situação (e não 'cor-de-rosa'). A procura da perfeição pode conduzir à frustração (Akhtar, 2012).

5.1.4 Autocontrolo

O autocontrolo surge da capacidade de coping, ou seja, a aptidão na reunião de esforços cognitivos e comportamentais na gestão de situações específicas, proporcionando um maior controlo emocional e conforto psicológico (OE, 2011).

Para Goleman (2010) ter controlo emocional é resistir ao impulso que está na origem de grande parte dos problemas e ajuda a desenvolver um conjunto de características essenciais à SM+, tais como:

- Aumento da tolerância à frustração;
- Diminuição de comportamentos agressivos e autodestrutivos;
- Aumento das sensações positivas;
- Criação de um clima de confiança e justiça;
- Diminuição do stresse, solidão e ansiedade generalizada.

A **tranquilização** faz parte integrante do autocontrolo, na forma em que se estabelece um controlo das emoções mais perturbadoras. Pode ser obtida através da focalização em momentos mais prazerosos da vida de cada um, em qualquer rotina ou situação, mantendo desta forma o equilíbrio na consciência do mundo interior com a do mundo exterior (Goleman, 2010). Tranquilizar, implica perceber cada momento, reduzindo os estímulos (telemóvel ou pensamentos ruminativos), para que possam perdurar no tempo. Para os perceber com maior intensidade, devem ser usados os 5 sentidos durante a sua realização - olfato, visão, tato, audição e paladar (CIE, 2013). A percepção é uma forma de controlar o piloto automático que existe dentro de cada um, consciencializando-o plenamente do presente (Williams & Penman, 2015).

Ex.: Focalizar a atenção durante uma refeição implica:

- Passar um minuto a contemplar a cor, a textura e o aroma;
- Saborear, sem mastigar, durante cerca de 30 segundos;
- Mastigar lentamente e atender aos sabores durante a deglutição.

Manter o controlo das emoções e dos comportamentos induz mais bem-estar, diminuindo a tensão crónica e o descontrolo, os causadores diretos e indiretos de grande parte das doenças (Tierno, 2015). Foram selecionadas as seguintes estratégias para acalmar e controlar os impulsos:

- **O ‘Semáforo’** (Vieira, 2014): implica desenhar um semáforo, onde no primeiro círculo (o vermelho) se escreve: PARAR. Este círculo incentiva a parar perante um impulso durante 10 segundos. No segundo círculo (o amarelo) escreve-se: AFASTAR. Este círculo leva a pessoa a afastar-se da situação (se estiver alterada) para se acalmar e analisar o problema em questão. Deve ser observado de diferentes perspetivas, de modo a estabelecer várias soluções possíveis com as suas vantagens e inconvenientes. No terceiro círculo (o verde) escreve-se: AGIR. Este círculo leva a sentir segurança e a implementar a solução que será mais eficaz para o problema;
- **O ‘Momento Agradável’** (Baptista, 2013): implica consultar uma foto física ou no telemóvel, um filme, um pensamento de determinado momento agradável (pode ser uma pessoa, uma paisagem, um cozinhado bem feito). Durante o impulso usar o ‘momento’ e contemplá-lo durante 2 minutos de modo a ativar a memória agradável para acalmar/distrair do impulso.
- **‘Pausa para Respirar’** (Williams & Penman, 2015): encoraja a adotar uma postura direita e segura, sentado ou de pé e levar a consciência para perceber que pensamentos passam pela mente. Implica analisar se existem sensações de tensão, aceitando-as sem as tentar mudar. Esta técnica leva à concentração da respiração no abdómen, de modo a sentir o ar entrar durante a inspiração e a sair na expiração. A respiração é usada para estabelecer uma ligação ao presente. Se a mente vaguear, deve-se dirigir a atenção para a respiração. Por fim, expandir a consciência em torno da respiração, de modo a sentir o corpo como um todo. Esta pausa dá uma nova perspetiva de como agir mais habilmente após o impulso.
- **‘O Passeio’** (Williams & Penman, 2015): sugere realizar um passeio de 15 minutos pela natureza ou por um local agradável, que permita a promoção da perceção. Durante o passeio, usar os 5 sentidos: sentir a brisa no rosto, os aromas que pairam no ar, a deslocação do vento, os padrões de luz e sombras e as árvores.

5.1.5 Relacionamentos

Socializar constitui uma essência à vida de cada um, pois não é fácil viver sem bons amigos, com os quais se possam partilhar confidências e aproveitar o tempo livre. As relações trazem enormes benefícios à saúde mental e à saúde física (Tierno, 2015).

Na base da construção de um relacionamento positivo, está associado o **rapport**, uma sincronização de comportamentos que contribui para o aprofundamento de uma relação. O *rapport* é melhor explicado através da existência de 'neurónios-espelho' que imitam, ou espelham, o que o outro faz. Ao serem detetadas as emoções de uma pessoa através do seu comportamento, os neurónios-espelho reproduzem essas mesmas emoções. Acontece quando há gargalhadas e provocam conseqüentemente mais gargalhadas numa plateia (Goleman, 2015). Os bebés têm a capacidade de espelhar as emoções muito desenvolvida: quando um chora, todos choram; quando os pais não estão bem, eles sentem-no.

A **oxitocina** é a hormona responsável pelas relações pessoais amigáveis. É libertada entre mãe e filho durante a amamentação, quando os pais pegam nos bebés ao colo, e entre pessoas que se acariciam. O aumento de oxitocina leva à calma, ao repouso, à generosidade e à diminuição da agressividade (Palha, 2016).

Vieira (2014) sugere que a base para um relacionamento eficaz reside na habilidade em se interagir de forma saudável em sociedade, promovendo a criação de um clima mais positivo, humilde e prestável. Tierno (2015) sugere a socialização com grupos emocionalmente saudáveis, uma vez que os derrotistas, os pessimistas e os marginalizados criam ambientes indesejáveis de desconfiança, medo e dúvida. Salienta ainda a necessidade em contrariar o contacto com pessoas mal-humoradas e conflituosas e a promoção do convívio com os otimistas, de sorriso fácil, equilibrados e que se destacam pelas atitudes positivas.

Na construção de um relacionamento saudável, é essencial:

- **Empatia** não como sinónimo de simpatia, nem tentar agradar, mas em mostrar ao outro que se compreende o seu ponto de vista e os seus sentimentos (Goleman, 2014). Se existir um conflito, deve-se procurar dizer o que incomoda com carinho, sem raiva ou agressividade e utilizar linguagem não-verbal (sorrisos e olhares) adequadamente (Vieira, 2014).

A empatia fortalece a confiança e a compreensão, dando origem a boas relações químicas;

- **Perdoar** como um antídoto para o ressentimento, a raiva e os pensamentos negros de vingança (Vieira, 2014). O ódio, a desforra ou a vingança, apenas servem para agravar o problema. Ao se perdoar alguém irascível e dominada pelo ódio, produz alterações bioquímicas no organismo e melhora a qualidade e de vida (Tierno, 2015);
- **Altruísmo** como ativador da felicidade, diminuindo os níveis de stresse e as emoções negativas. A motivação para ajudar tem de ser intrínseca e não em troca de uma recompensa (Vieira, 2014). Prestar uma atitude de serviço à Humanidade é criar felicidade e bem-estar onde quer que se esteja. Ex.: ser voluntário em causas nobres e ações de beneficência (Tierno, 2015);
- **Escuta Ativa**, dando espaço e tempo para que o outro diga o que lhe vai na cabeça, sem interromper, sem ignorar e sem ler a mente, focando toda a atenção. Quanto mais atenção se presta, mais se importa, uma vez que a atenção está entrelaçada com o amor (Goleman, 2014);

Em sociedade, o conflito existiu e sempre existirá.

É preferível concentrar as energias em como resolver um conflito ao invés de utilizar constantemente as queixas e os impropérios (Freeman, D. & Freeman, J., 2012). Na procura de uma solução para um conflito, Tierno (2015) explica a importância da **negociação** como estratégia de resolução, que assenta em 4 modelos:

- Modelo 'Ganho-perdes': transmite a ideia de que a pessoa só tem valor em comparação com o outro ou em comparação com alguma expectativa;
- Modelo 'Perco-ganhas': é o desejo de encontrar a paz a qualquer preço, ou porque se deseja agradar ou porque se tem medo;
- Modelo 'Todos perdem': acontece quando ambas as partes querem as coisas feitas à sua maneira e conseqüentemente, ambas perdem, provocando um mau ambiente.
- Modelo 'Ganho-Ganhas': abre oportunidade para se compreender o ponto de vista entre ambos, através da empatia. Adota-se o paradigma da criação em vez do da competição, trazendo acordos mutuamente vantajosos e satisfatórios.

A partilha de atividades em conjunto promove a qualidade e a duração do relacionamento. Na melhoria de uma relação de amizade ou amorosa, Akhtar (2012) sugere duas atividades:

- Promover **5 Experiências Positivas** com quem se experienciou uma experiência menos boa (Ex.: elogiar, demonstrar afeto, partilha de interesses e atividades da outra pessoa,...);
- Registrar as qualidades do outro: “**5 Coisas que estimo no/na...**”

5.1.6 Autoeficácia

A autoeficácia remete para a crença da pessoa em ter sucesso no que tiver desejo de fazer, através da resolução de problemas, escolhas de vida, motivação e resistência às problemáticas de foro mental (OE, 2011).

Tierno (2015) afirma que a vida pessoal tem um sentido mais pleno quando são conseguidas novas aspirações, objetivos e um comprometimento com os outros, numa busca contínua para a autorrealização e o crescimento pessoal. A eficácia surge neste contexto através de uma prática contínua, na qual os talentos são usados eficazmente, no sentido de proporcionar continuamente o entusiasmo.

Segundo Akhtar (2012), os momentos de fracasso e de derrota que surgirão durante o percurso pessoal devem ser encarados com a procura de novas oportunidades. Todos passam por acontecimentos traumáticos, desaforos que tomam conta da racionalidade em momentos inoportunos e que afetam o estado de espírito, conduzindo a estados de stresse incontroláveis, ansiedade e depressão. Não se pode controlar ou escolher a maior parte do que acontece na vida ou no trabalho, mas pode-se determinar o impacto que esses acontecimentos têm sobre cada um e a melhor forma de lhe dar resposta. O autor propõe a resolução de problemas em 3 aspetos:

- **Centrar nas emoções:** conversar sobre os problemas com um confidente ou um orientador. Chorar, obter ajuda e apoio junto dos amigos e família e relaxar com música. No final tem de se elaborar um plano para resolver o problema;
- **Centrar na fuga/distração:** distanciar para não enfrentar a crise. As distrações podem ajudar a reunir forças para enfrentar o problema. Ao

optar por fugir dos problemas, mais tarde ou mais cedo tem que se voltar atrás e arranjar uma solução;

- **Centrar nas soluções:** elaborar uma lista, um plano de ação realista para resolver os problemas. Procurar informações corretas e delinear estratégias alternativas. Perceber se não será necessário apoio emocional para trabalhar os sentimentos face ao problema, ajudando a recuperar.

No sentido de se encontrar uma solução eficaz para uma determinada situação problemática ou de stresse, Loureiro (2013) propõe a utilização da **Técnica de Resolução de Problemas (TRP)**, possibilitando a aprendizagem de respostas alternativas, aumentando a eficácia da resposta. A TRP engloba os seguintes passos:

1. **Identificar o Problema.** Ex.: Mau rendimento escolar.
2. **Analisar a Consequência.** Ex.: Desmotivação.
3. **Compreender o Problema,** criando um diálogo interno em busca de provas. Ex.: Mau rendimento escolar por falta de estudo.
4. **Procurar Múltiplas Soluções,** desafiando a criatividade. Ex.: Aumentar o empenhar mais no estudo e diminuir a quantidade de tempo gasto em atividades lúdicas.
5. **Tomar uma decisão,** ao avaliar, comparar, julgar as soluções disponíveis e escolher as que parecem ser mais efetivas. Comparar pontos positivos com negativos.
6. **Implementar e Verificar.** Pôr em prática as soluções escolhidas e avaliar os resultados em termos de eficácia. Implica analisar a capacidade para resolver ou não o problema, até que ponto a solução foi eficaz e se as consequências foram boas e/ou más.

A **resiliência** surge no capítulo da autoeficácia como a proteção que é necessária face a fatores adversos, de forma a promover a saúde mental. Segundo Palha (2016), ser resiliente implica:

- Não se deixa levar pela desgraça ou pelas circunstâncias trágicas.
- Voltar ao estado inicial, após o acontecimento traumático;
- Não contrariar a angústia e a tristeza, aceitando-as como parte da vida;
- Pensar que haverá sempre algo de positivo que advém após uma situação negativa.

5.2 A Estrutura do Programa ‘Epopéia’

A revisão de literatura foi utilizada para estruturar o PESM+ na definição dos seus objetivos, no procedimento, nas atividades a desenvolver, na população-alvo, na duração e na sua avaliação, tal como apresentado na figura 4:

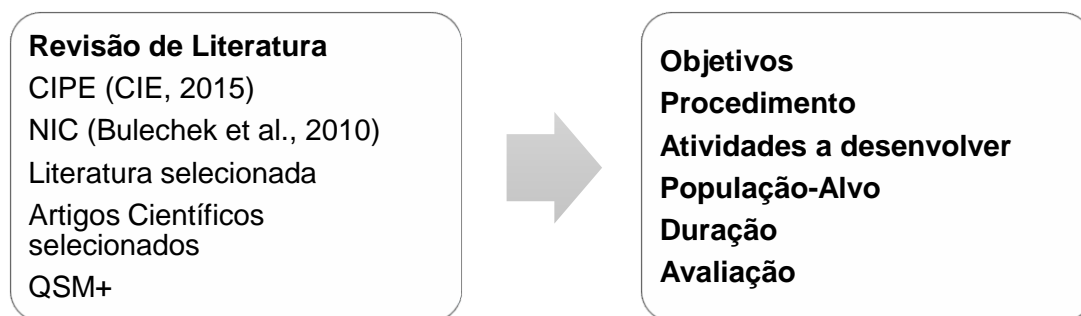


FIGURA 4: Estruturação do PESM+

O PESM+ é composto por num total de 8 sessões em contexto de psicoeducação em grupo. Inicia-se com uma sessão inicial de introdução ao tema da SM+, seguindo-se seis sessões respeitantes a cada um dos focos CIPE propostos e uma sessão final para avaliação:

Estrutura do PESM+	
Sessões	1. A Saúde Mental Positiva 2. Autoconhecimento 3. Autonomia 4. Autoestima 5. Autocontrolo 6. Relacionamentos 7. Autoeficácia 8. Avaliação
Objetivos Gerais	Educar para a SM+ Avaliar a SM+ Promover a escrita, reflexão e análise Ensinar estratégias de promoção de SM+
População-alvo	Docentes do Ensino Básico
Duração	8 Sessões semanais de 1h (Coelho, 2012)
Avaliação	QSM+ - versão portuguesa (Sequeira & Carvalho, 2009)

QUADRO 11: Estrutura do PESM+

5.3 Objetivos e Procedimentos do Programa ‘Epopéia’

Para cada sessão do PESM+ foi levantado um conjunto de objetivos com diversos procedimentos associados. Todos os procedimentos descritos resultam da triangulação das diversas atividades levantadas na revisão dos 6 programas analisados.

Nas páginas seguintes, cada sessão do PESM+ é apresentada individualmente com o título sombreado a ‘azul’ e cada objetivo sombreado a ‘dourado’. Abaixo de cada objetivo estão descritos os respetivos procedimentos, que correspondem às orientações teóricas e práticas a serem desenvolvidas durante cada sessão.



Sessão 1

'A Saúde Mental Positiva'

Duração: 60 min.

Objetivo: Educar sobre Saúde Mental Positiva

Procedimento:

- Informar sobre as situações negativas da vida e o sofrimento emocional;
- Informar sobre a importância da existência de um modelo que visa uma Saúde Positiva como recurso para a promoção do bem-estar;
- Explicar os aspetos que contribuem para a promoção do bem-estar, tais como: o autoconhecimento, a motivação, o foco de atenção, a gestão de emoções, os relacionamentos saudáveis, a atividade física, uma dieta saudável, o descanso e o reforço do comportamento a mudar;
- Informar sobre vantagens na adoção de um modelo de saúde positiva.

Objetivo: Informar sobre Programa 'Epopéia'

Procedimento:

- Informar sobre sessões que constituem o programa de SM+.

Objetivo: Avaliar Saúde Mental Positiva

Procedimento:

- Avaliar a saúde mental positiva através do QSM+ (versão portuguesa de Sequeira e Carvalho, 2009) que integra o Modelo de SM+ de Teresa Lluch.

Objetivo: Distribuir 'Diário Epopeia'

Procedimento:

- Distribuir um diário para o registo de ações, como recurso complementar do Programa 'Epopéia'.

Objetivo: Resumir a sessão

Procedimento:

- Realizar um resumo da sessão, focando os pontos mais importantes.



Sessão 2

'Autoconhecimento'

Duração: 60 min.

Objetivo: Educar sobre Autoconhecimento

Procedimento:

- Educar sobre a importância do conhecimento dos pontos fortes, limitações e motivações de cada um;~
- Informar acerca da importância de quebrar rotinas e priorizar os pontos fortes;
- Demonstrar importância do conhecimento das Forças Pessoais.

Objetivo: Ensinar a identificar sinais de mal-estar

Procedimento:

- Ensinar acerca dos sinais de mal-estar a nível fisiológico, psicológico e social.

Objetivo: Avaliar as Forças Pessoais

Procedimento:

- Avaliar as Forças Pessoais e registar resultados no 'Diário Epopeia';
- Identificar as pontuações com maior *score* das Forças Pessoais;
- Solicitar o registo das vantagens que cada Força traz para a vida pessoal;
- Incentivar o relato de experiências em que as Forças Pessoais foram úteis.

Objetivo: Dar Trabalho para Casa

Procedimento:

- Incentivar a prática semanal de novas formas de aplicar uma das 5 Forças Pessoais.

Objetivo: Resumir a sessão

Procedimento:

- Realizar um resumo da sessão, focando os pontos mais importantes.



Sessão 3

'Autonomia'

Duração: 60 min.

Objetivo: Educar sobre Autonomia

Procedimento:

- Educar sobre a importância da promoção de autonomia em saúde mental, como forma de aumentar a confiança, a assertividade e a segurança pessoal;
- Explicar a importância do estabelecimento de objetivos e de um sentido de vida na autorrealização humana.

Objetivo: Ensinar as componentes do Comportamento Assertivo

Procedimento:

- Ensinar acerca das características de um comportamento assertivo.

Objetivo: Incentivar a estabelecer objetivos

Procedimento:

- Incentivar a delinear um objetivo positivo através do modelo SMART.

Objetivo: Dar Trabalho para Casa

Procedimento:

- Solicitar a enumeração de uma lista de objetivos realistas a atingir no 'Diário Epopeia'
- Solicitar o preenchimento de acordo com o modelo SMART o objetivo assinalado.

Objetivo: Resumir a sessão

Procedimento:

- Realizar um resumo da sessão, focando os pontos mais importantes.



Sessão 4
'Autoestima'

Duração: 60 min.

Objetivo: Educar sobre Autoestima

Procedimento:

- Educar sobre importância da promoção da autoestima como fundamental na mudança, empatia, liderança e no aumento das emoções positivas;
- Informar sobre benefícios da autoestima;
- Informar sobre desvantagens de pensamentos de fracasso/pessimistas;
- Informar sobre desvantagens de um otimismo exacerbado.

Objetivo: Identificar Aspectos Positivos

Procedimento:

- Solicitar o registo de uma lista com '3 Atividades Prazerosas' que causam maior satisfação e diversão;
- Solicitar o registo de '3 Situações Positivas' que aconteceram durante o dia e porque aconteceram.

Objetivo: Executar Imaginação Guiada

Procedimento:

- Solicitar a seleção de uma atividade prazerosa;
- Realizar imaginação guiada acerca da atividade prazerosa.

Objetivo: Dar Trabalho para Casa

Procedimento:

- Encorajar a levar a cabo diariamente uma ou mais das '3 Atividades Prazerosas', no mínimo durante 15 minutos;
- Incentivar o registo diário de '3 Situações Positivas';
- Incentivar o registo de uma Caracterização Positiva Pessoal;
- Encorajar a leitura dos aspetos positivos diariamente ou em momentos de grande stresse.

Objetivo: Resumir a sessão

Procedimento:

- Realizar um resumo da sessão, focando os pontos mais importantes.



Sessão 5
'Autocontrolo'

Duração: 60 min.

Objetivo: Educar sobre Autocontrolo

Procedimento:

- Educar sobre importância do autocontrolo na capacidade da pessoa em desenvolver estratégias de coping e na tranquilização/controlo das emoções;
- Informar da importância do controlo emocional.

Objetivo: Promover a Perceção

Procedimento:

- Explicar importância da perceção no controlo emocional;
- Ensinar a promover a perceção, através dos cinco sentidos;
- Encorajar o relato dos sentimentos, pensamentos e sensações físicas.

Objetivo: Ensinar Técnica para Controlo de Impulsos

Procedimento:

- Explicar importância do controlo emocional na implementação de soluções mais eficazes;
- Ensinar técnica de controlo de impulsos: Parar; Afastar; Agir.

Objetivo: Ensinar Estratégias para Acalmar/Distrair

Procedimento:

- Ensinar sobre a importância de contemplar um momento agradável;
- Ensinar sobre a importância da respiração como técnica para acalmar;
- Ensinar sobre importância de uma caminhada durante 15 minutos pela natureza.

Objetivo: Dar Trabalho para Casa

- Incentivar o uso da perceção durante 10 minutos por dia em diversas atividades do quotidiano;
- Incentivar o registo de pelo menos um momento fotográfico ou videográfico que promova a distração de pensamentos impulsivos.

Objetivo: Resumir a sessão

Procedimento:

- Realizar um resumo da sessão, focando os pontos mais importantes.



Sessão 6

'Relacionamentos'

Duração: 60 min.

Objetivo: Educar sobre Relacionamentos

Procedimento:

- Educar sobre importância da socialização na construção de relacionamentos positivos;
- Ensinar sobre desvantagens do contacto com pessoas conflituosas, mal-humoradas e pessimistas;
- Descrever as características de bons relacionamentos;
- Descrever características na construção de bons relacionamentos: empatia, perdão, altruísmo, escuta Ativa, procura de soluções.

Objetivo: Ensinar sobre a melhoria da socialização

Procedimento:

- Ensinar sobre importância do sorriso e do riso como forma de estimular a socialização;
- Solicitar o envio de uma mensagem positiva ou de gratidão;
- Promover a realização de '5 Experiências Positivas' como forma de promover os relacionamentos;
- Promover a melhoria da relação com alguém, através da recordação das suas qualidades, identificando '5 Coisas que estimo no/na...'

Objetivo: Ensinar sobre importância de negociar

Procedimento:

- Explicar a vantagem de chegar a um acordo entre ambas as partes, de acordo com o modelo 'Ganho-Ganhas'.

Objetivo: Dar Trabalho para Casa

Procedimento:

- Encorajar a escrita de uma carta de perdão. A razão do perdão e o que espera que aconteça entre ambos no futuro. Não é necessário enviar a carta, a não ser que se queira mesmo fazer;
- Encorajar a prática de um ato de bondade diariamente, durante uma semana;
- Encorajar a promoção da relação através da partilha de uma atividade agradável.

Objetivo: Resumir a sessão

Procedimento:

- Realizar um resumo da sessão, focando os pontos mais importantes.



Sessão 7
'Autoeficácia'

Duração: 60 min.

Objetivo: Educar sobre Autoeficácia

Procedimento:

- Educar sobre a importância da autoeficácia na resolução de problemas, escolhas de vida, motivação e resistência às problemáticas;
- Explicar a importância da autoeficácia como forma de adaptação a situações negativas ou mudanças na vida pessoal.

Objetivo: Ensinar sobre formas de resolver problemas

Procedimento:

- Ensinar sobre aspetos da resolução de problemas centrados nas emoções, na fuga/distração e na procura de soluções;
- Encorajar a resolução de 1 problema através das 5 Forças Pessoais.

Objetivo: Ensinar sobre Técnica de Resolução de Problemas

Procedimento:

- Ensinar sobre procedimentos da TRP na procura de soluções eficazes para situações problemáticas ou de stresse.

Objetivo: Explicar a Resiliência

Procedimento:

- Analisar a importância da resiliência de 'Stephen Hawking' na adaptação à sua condição e desenvolver uma conclusão acerca da sua experiência.

Objetivo: Ensinar sobre Reforço Positivo

- Ensinar sobre importância de fornecer à mente provas que algo de agradável aconteceu, sorrindo mais vezes e expressando mais emoções positivas;
- Ensinar sobre vantagens de ser recompensado por se atingir um objetivo.

Objetivo: Dar Trabalho para Casa

- Promover o registo sobre um acontecimento traumático. Rer o registo no dia seguinte e reescrever sobre o mesmo assunto durante 4 dias, de modo a compreender melhor o acontecimento para se encontrar a melhor solução;
- Incentivar a pesquisa sobre pessoas que ultrapassaram a adversidade através da resiliência.

Objetivo: Resumir a sessão

Procedimento:

- Realizar um resumo da sessão, focando os pontos mais importantes.



Sessão 8
'Avaliação'

Duração: 40 min.

Objetivo: Reavaliar a Saúde Mental Positiva

Procedimento:

- Reavaliar a saúde mental positiva através do QSM+ (versão portuguesa de Sequeira e Carvalho, 2009) que integra o Modelo de SM+ de Teresa Lluch.

Objetivo: Apresentar Resultados Obtidos

Procedimento:

- Analisar resultados obtidos da reavaliação da SM+ e fazer uma breve análise comparativa com os resultados obtidos da avaliação da primeira sessão.

PARTE II

ESTUDO E-DELPHI

6. METODOLOGIA

Como sistematização do conteúdo do PESH+ foi utilizado como recurso para a transformação de dados em informação, um questionário *online* submetido a um conjunto de peritos, usando como metodologia a Técnica Delphi.

A Técnica Delphi é um método amplamente utilizado na colheita de dados com a finalidade de alcançar uma convergência de opiniões sobre uma questão específica. É um método para visa a construção de um consenso, durante o qual são entregues uma série de questionários, ao longo de várias rondas, para recolher dados a partir de um painel de participantes/peritos selecionados (Hsu, 2007).

O participante/perito deve possuir um amplo conhecimento acerca do tema em questão no qual desempenha funções ou desenvolve atividades relacionadas com o mesmo. Deve ter uma participação ativa na instituição onde exerce funções e opcionalmente poderá ter desenvolvido trabalhos relacionados com a matéria em estudo (Justo, 2005).

Uma das principais características e vantagens deste processo é a manutenção do anonimato, pois é necessário quando se utilizam processos baseados em grupos para recolher e sintetizar informações. A questão da confidencialidade é facilitada pela dispersão geográfica dos peritos, sendo a utilização de comunicações eletrónicas, tal como o *e-mail*, substanciais para a solicitação e troca de informações (Hsu, 2007).

De uma forma geral, a Técnica Delphi compreende as seguintes características:

Formato	Envio de questionários ao grupo de participantes a partir de um tópico inicial
Participantes	Cerca de 20 peritos na área em questão
Confidencialidade	Através da utilização de diversos meios de comunicação (Ex.: <i>e-mail</i>) de forma a reduzir o efeito das relações presenciais. Permite que cada ideia seja avaliada pelo próprio mérito, independentemente da fonte.
Informação de retorno	É comunicado aos participantes um resumo estatístico e qualitativo dos resultados, permitindo ao grupo reconsiderar as suas opiniões.
Tratamento estatístico de respostas	Reduz a tendência para a conformidade, garantindo a opinião de todos os participantes.
Utilização do tempo dos peritos de forma mais eficiente	A utilização de um questionário permite que cada participante tenha ao seu dispor um tempo adequado para elaborar as respostas, sem condicionalismos.
Convergência das respostas	Permite orientar o grupo para uma decisão.

QUADRO 12: Características da Técnica de Delphi (baseado em Cassani & Rodrigues, 1996; Justo, 2005)

A aplicação da Técnica Delphi contempla no mínimo duas rondas:

Na **primeira ronda**, segundo Hsu e Sandford (2007), é fornecido um questionário aberto aos participantes, o qual servirá para recolher opiniões específicas acerca da área em estudo. Esta informação, conjuntamente com a revisão bibliográfica, serão utilizadas para a formulação de um questionário para a 2ª ronda.

Na **segunda ronda** será enviada a proposta do programa de SM+ com base na revisão de literatura e nos dados colhidos na primeira fase, no sentido de avaliar a concordância. De acordo com as orientações do Plano Regional de Saúde do Norte (ARSN, 2014), o perito tem que responder a um questionário, no qual define os itens apresentados por ordem de importância sendo que o número de rondas elaboradas varia de acordo com o grau de consenso atingido pelo painel de peritos. Hsu e Sandford (2007) referem a utilização de um máximo de 3 voltas adicionais, para determinar se existe consenso ou não. A análise da figura 5 explica melhor o procedimento da Técnica Delphi na aplicação de questionários por ronda:

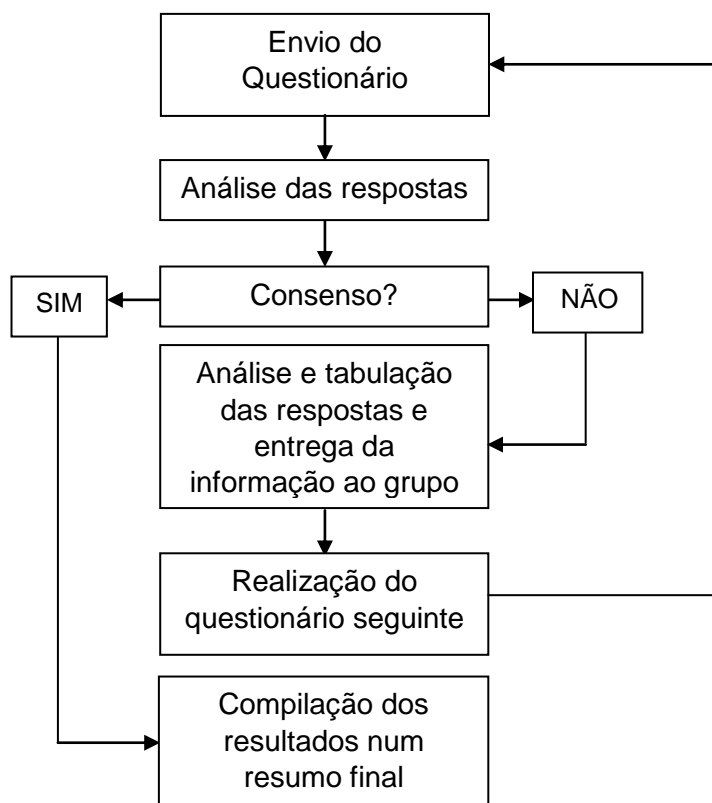


FIGURA 5: Procedimento da Técnica Delphi por Ronda (baseado em ARSN, 2014)

A utilização da Técnica de Delphi no presente trabalho atendeu aos seguintes passos:

Constituição do painel de peritos

Definição do nível de consenso

1ª Ronda Delphi

2ª Ronda Delphi e consequentes até consenso positivo

Tratamento de dados

Constituição do painel de peritos: foi selecionado um conjunto de peritos para integrar o grupo que desempenham funções ou tenham desenvolvido atividades relativamente à matéria em estudo. O grupo pode ser homogéneo ou heterogéneo, dependendo do tipo de estudo (Justo, 2005). Foram definidos então os seguintes critérios de seleção do grupo:

- Ter o grau de enfermeiro especialista, de mestre, ou de doutoramento, na área da saúde mental e/ou psiquiatria;

- Possuir experiência profissional de pelo menos 3 anos na área da Saúde Mental e Psiquiatria.

De acordo com Cassani e Rodrigues (1996) são necessários cerca de 20 participantes para gerar novas ideias. Um número superior de participantes não produz alterações significativas no resultado (Justo, 2005). A seleção de um grupo profissional específico é ideal para conduzir a resultados satisfatórios (Cassani e Rodrigues, 1996), pelo que foi selecionado um grupo composto por enfermeiros a exercer funções na prática clínica (quer no ambulatório quer no internamento) e na prática académica (professores doutores).

Definição do nível de consenso: os critérios de consenso foram estabelecidos com base no nível de **concordância positiva** das respostas dos participantes, definida pela soma da percentagem das respostas “Concordo e Concordo Totalmente”, igual ou superior a 70% (Passos, Sequeira & Fernandes, 2013). Para a concordância positiva foram estabelecidos 3 níveis:

Consenso Perfeito	100% de respostas “Concordo Totalmente”
Consenso Elevado	Concordância positiva $\geq 90\%$ e $\leq 99,5\%$
Consenso Moderado	Concordância positiva $\geq 70\%$ e $\leq 89,5\%$

QUADRO 13: Níveis de concordância positiva (baseado em Passos et al., 2013)

Para estabelecer o grau de concordância negativa das respostas dos participantes, foram definidas a soma das percentagens das respostas “Discordo e Discordo Totalmente”, igual ou superior a 70%. O grau de concordância negativa servirá como critério de exclusão do programa (Sousa, Frade & Mendonça, 2005)

A não obtenção de um grau de concordância positivo nem negativo, será passível de ser reavaliado numa ronda seguinte.

1ª Ronda Delphi: uma vez que foi realizada uma revisão de literatura como base para o trabalho, na 1ª ronda Delphi foi distribuído aos peritos um questionário (ANEXO III) no sentido de recolher opiniões acerca da área em estudo. O estudo e-Delphi foi elaborado através da construção do operativo existente no Formulário Google que contempla um conjunto de questões de resposta aberta, permitindo a cada perito tecer opiniões/sugestões relativamente à estrutura do programa em estudo.

2ª Ronda Delphi e consequentes até consenso positivo: Na 2ª ronda Delphi, o questionário enviado aos peritos (ANEXO IV) contemplou as opiniões geradas na primeira fase e os procedimentos do programa de SM+. O segundo estudo e-Delphi foi elaborado através da construção do operativo existente no Formulário Google que contempla um conjunto de questões de resposta fechada e aberta, permitindo a cada perito tecer comentários e sugestões relativamente ao que modificaria em cada sessão do programa de SM+.

Tratamento de dados: o recurso à análise de estatística permitiu encontrar o consenso através da distribuição de frequências das respostas. Segundo Ribeiro (2010), cada resposta é classificada através da escala de Likert, mediante o nível de concordância: Discordo Totalmente (1), Discordo (2), Não Concordo Nem Discordo (3), Concordo (4) e Concordo Totalmente (5).

Para o tratamento de dados, foi utilizada a operacionalização das folhas de cálculo associadas ao Formulário Google.

6.1 Análise dos Resultados

Os resultados obtidos do estudo e-Delphi para este trabalho estão apresentados da seguinte forma:

- Caracterização do Painel de Peritos quanto à sua formação, experiência e área de atuação profissional;
- Sugestões dadas na 1ª ronda quanto à estrutura PESM+;
- Nível de concordância obtido nos procedimentos do PESM+;
- Sugestões dadas na 2ª ronda.

6.1.1 Análise da 1ª Ronda

Para a formação do painel de peritos, foram enviadas 24 mensagens de correio eletrónico, tendo respondido à 1ª ronda um total de **21 peritos**. A análise dos resultados relativamente à caracterização do painel de peritos e quanto ao nível de concordância nos procedimentos do PESM+ é demonstrada através da

frequência absoluta (FA) relativamente ao número de vezes que a variável foi observada e da frequência relativa (FR) que diz respeito ao quociente entre a FA e o número total de observações (Alves, 2016).

Caracterização do Painel de Peritos

VARIÁVEL		FA	FR
Área de Formação Profissional	Especialidade	11	52,3%
	Mestrado	8	38,1%
	Doutoramento	2	9,6%
	TOTAL	21	100%
Experiência da área da Saúde Mental e Psiquiatria	3 a 5 anos	9	42,8%
	6 a 10 anos	6	28,6%
	Mais de 11 anos	6	28,6%
	TOTAL	21	100%
Área de atuação profissional	Cuidados de Saúde Primários	4	19%
	Cuidados de Saúde Hospitalar/Internamento	6	28,6%
	Ensino Académico	8	38,1%
	Outro	3	14,3%
	TOTAL	21	100%

QUADRO 14: Caracterização do Painel de Peritos

Para a análise das sugestões da 1ª Ronda Delphi, foi efetuado um resumo de todas as opiniões do painel de peritos (com tipo de letra em *‘itálico’*) às perguntas (sombreadas a *‘azul’*) acerca da estrutura do PESM+. Todas as sugestões dadas foram de carácter facultativo.

Sugestões dadas na 1ª Ronda quanto à estrutura do PESM+

Concorda com esta associação dos Fatores de SM+ com os Focos CIPE apresentados? Que outros Focos sugere?
<p><i>Ordenar Focos CIPE pela mesma sequência dos Fatores SM+.</i></p> <p><i>Incluir os focos: "processo de tomada de decisão" (essencial para a resolução de problemas); "conflito de decisões" e/ou "ambivalência" (ambos frequentemente na base da incapacidade de resolução de problemas); "aprendizagem"; "bem-estar"; "coping"; "stress".</i></p> <p><i>Associar o foco "Comportamento Interativo" ou, como segunda opção, "Socialização", ao fator "Habilidades de Relação Interpessoal" do que o foco "Relacionamento".</i></p> <p><i>Relacionar o foco "Autoimagem" ao fator "Satisfação Pessoal".</i></p>
Concorda com as Sessões do programa? Que sugestões propõe?
<p><i>Englobar nas sessões temas relacionados com a pedagogia uma vez que este programa vai ser aplicado a professores.</i></p> <p><i>Colocar a autoestima na 2ª ou 3ª sessão para ser das primeiras áreas a ser trabalhada.</i></p> <p><i>Compilar as sessões 7 e 8 numa única sessão, por uma questão de "economia de tempo" para os formandos.</i></p>

<p><i>Equacionar sessões de maior duração, 1h30, dando a possibilidade para realizar uma técnica de relaxamento muscular progressivo.</i></p> <p><i>Perceber se existe na população evidência de vulnerabilidade mental, através da aplicação do questionário da vulnerabilidade mental e perceber de que forma as sessões influenciam de uma forma positiva a população vulnerável a uma doença mental</i></p> <p><i>Reduzir o número de horas por semana, dependendo se é em horário laboral ou pós laboral.</i></p>
<p>Concorda com a Duração do programa? Que sugestões propõe?</p>
<p><i>Incluir uma sessão "0", para levantamento de necessidades e conhecimentos dos destinatários do programa.</i></p> <p><i>Incluir uma sessão relacionada com "Gestão de stresse e mecanismos de coping", cuja estratégia até podia passar por role-play ou outra que considere mais pertinente.</i></p> <p><i>Equacionar pelo menos sessões de 90 minutos, pois a população alvo não é da área da saúde e que terá de integrar conhecimentos com segurança para poder transmitir aos jovens/crianças.</i></p> <p><i>Equacionar 10 sessões com uma inicial para conhecimento dos participantes e uma de reflexão sobre a aprendizagem.</i></p>
<p>A Avaliação será efetuada na 1ª e 8ª sessão do programa através do Questionário de SM+. Concorda com este método? Que sugestões propõe?</p>
<p><i>Realizar o levantamento de conhecimentos na sessão 0 sobre conceitos a ser desenvolvidos e trabalhados nas sessões posteriores e aplicar o Questionário de SM+ nestes timings.</i></p> <p><i>Incluir uma reflexão pessoal e em grupo sobre a alteração ou não dos resultados do questionário.</i></p> <p><i>Reavaliar uns meses depois para saber qual o impacto do programa a longo prazo pois a pessoa que recebe educação sobre estas dimensões da SM+ não irá ficar automaticamente com níveis superiores de saúde mental positiva</i></p> <p><i>Utilizar um questionário que avalie os conhecimentos apreendidos, nomeadamente ao nível da autoestima e do autocontrolo.</i></p> <p><i>Realizar uma avaliação a meio das sessões para receber o feedback da população sobre o programa, para perceber se seria necessário mudar algo nas próximas sessões.</i></p> <p><i>Aplicar um breve questionário de avaliação da sessão, com a finalidade de os formadores se certificarem que os conteúdos foram assimilados.</i></p>
<p>Que outras sugestões propõe para a estrutura do Programa 'EPOPEIA' de SM+?</p>
<p><i>Clarificar a forma como as sessões são apresentadas e os conteúdos a abordar em cada sessão, sob a forma de tópicos que permitam tornar mais claro em que aspetos (concretos) irão incidir as sessões psicoeducacionais.</i></p> <p><i>Especificar o grupo de professores, por exemplo, ensino básico primeiro ciclo, ou ensino básico segundo ciclo.</i></p> <p><i>Alertar para o estigma nas crianças com necessidades educativas especiais.</i></p> <p><i>Validar em contexto clínico, no utente mental grave.</i></p>

QUADRO 15: Sugestões dadas na 1ª Ronda quanto à estrutura do PESHM+

6.1.2 Análise da 2ª Ronda

Para a formação do painel de peritos, foram enviadas 23 mensagens de correio eletrónico, tendo respondido à 2ª ronda um total de **19 peritos**.

A análise ao nível de concordância aos procedimentos do PESH+ foi realizada com base no grau de concordância positiva das respostas dos participantes, definida pela soma da percentagem das respostas “Concordo e Concordo Totalmente”, igual ou superior a 70%, no grau de concordância negativa e na concordância não obtida.

Para a **concordância positiva** foram estabelecidos 3 níveis:

- Consenso Perfeito (sombreadas a ‘azul’);
- Consenso Elevado (sombreadas a ‘verde’);
- Consenso Moderado (sombreadas a ‘amarelo’).

Para o grau de **concordância negativa** das respostas dos participantes, foram definidas a soma das percentagens das respostas “Discordo e Discordo Totalmente”, igual ou superior a 70% (sombreadas a ‘vermelho’)

Para o grau de ‘**não obtido**’, quanto à inexistência de concordância positiva ou negativa (sombreadas a ‘castanho’), será passível de ser reavaliado numa ronda seguinte.

O nível de concordância (NC) corresponde à FR e foi gerado pelo aplicativo do formulário Google.

Nível de concordância obtido nos procedimentos do PESH+

PROCEDIMENTO		NC
1ª Sessão	Informar sobre as situações negativas da vida e o sofrimento emocional	89,5%
	Informar sobre a importância da existência de um modelo que visa uma Saúde Positiva como recurso para a promoção do bem-estar	89,5%
	Explicar os aspetos que contribuem para a promoção do bem-estar	99%
	Informar sobre vantagens na adoção de um modelo de saúde positiva	99%
	Informar sobre sessões que constituem o PESH+	99%
	Avaliar a saúde mental positiva através da versão portuguesa do Questionário de Saúde Mental Positiva	94,7%
	Distribuir um diário 'Epopéia' para o registo de ações	94,7%
	Realizar um resumo da sessão, focando os pontos importantes	99%

2ª Sessão	Educar sobre a importância do conhecimento dos pontos fortes, limitações e motivações de cada pessoa	99%
	Informar acerca da importância de quebrar rotinas e priorizar os pontos fortes	89,5%
	Demonstrar importância do conhecimento das Forças Pessoais	99%
	Ensinar acerca dos sinais de mal-estar a nível fisiológico, psicológico e social	99%
	Avaliar as Forças Pessoais e registar no 'Diário Epopeia'	94,7%
	Identificar as pontuações com maior score das Forças Pessoais	94,7%
	Solicitar o registo das vantagens que cada Força traz para vida pessoal	94,7%
	Incentivar o relato de experiências em que as Forças Pessoais foram úteis	99%
	Incentivar a prática semanal de novas formas de aplicar uma das 5 Forças Pessoais	94,7%
	Realizar um resumo da sessão, focando os pontos importantes	99%
3ª Sessão	Educar sobre a importância da promoção de autonomia em saúde mental	89,5%
	Ensinar acerca das características de um comportamento assertivo	94,7%
	Incentivar a delinear um objetivo positivo através do modelo SMART	89,5%
	Solicitar a enumeração de uma lista de objetivos realistas a atingir no 'Diário Epopeia'	99%
	Solicitar o preenchimento de acordo com o modelo SMART o objetivo assinalado	89,5%
4ª Sessão	Educar sobre importância da promoção da autoestima	99%
	Informar sobre benefícios da autoestima	94,7%
	Informar sobre desvantagens de pensamentos de fracasso/pessimistas	94,7%
	Informar sobre desvantagens de um otimismo exacerbado	89,5%
	Solicitar o registo de uma lista com '3 Atividades Prazerosas'	94,7%
	Solicitar o registo de '3 Situações Positivas'	99%
	Solicitar a seleção de uma atividade prazerosa	99%
	Realizar imaginação guiada acerca da atividade prazerosa	78,9%
	Encorajar a levar a cabo uma ou mais '3 Atividades Prazerosas'	94,7%
	Incentivar o registo diário de '3 Situações Positivas'	94,7%
	Incentivar o registo de uma Caracterização Positiva Pessoal	99%
	Encorajar a leitura dos aspetos positivos diariamente	99%
	Realizar um resumo da sessão, focando os pontos importantes	99%

5ª Sessão	Educar sobre importância do autocontrolo na capacidade da pessoa em desenvolver estratégias de coping	89,5%
	Informar da importância do controlo emocional	99%
	Explicar importância da perceção no controlo emocional	94,7%
	Ensinar a promover a perceção, através dos cinco sentidos	94,7%
	Encorajar o relato dos sentimentos, pensamentos e sensações físicas	99%
	Explicar importância do controlo emocional na implementação de soluções mais eficazes	99%
	Ensinar técnica de controlo de impulsos: Parar; Afastar; Agir	89,5%
	Ensinar sobre a importância de contemplar um momento agradável	94,7%
	Ensinar sobre a importância da respiração como técnica para acalmar	99%
	Ensinar sobre importância de uma caminhada durante 15 minutos pela natureza	94,7%
	Incentivar o uso da perceção durante 10 minutos por dia	84,2%
	Incentivar o registo de pelo menos um momento fotográfico ou videográfico na distração de pensamentos impulsivos.	73,7%
	Realizar um resumo da sessão, focando os pontos mais importantes	99%
6ª Sessão	Educar sobre importância da socialização na construção de relacionamentos positivos	99%
	Ensinar sobre desvantagens do contacto com pessoas conflituosas, mal-humoradas e pessimistas	73,7%
	Descrever as características de bons relacionamentos	99%
	Descrever características na construção de bons relacionamentos	99%
	Ensinar sobre importância do sorriso e do riso como forma de estimular a socialização	99%
	Solicitar o envio de uma mensagem positiva ou de gratidão	99%
	Promover a realização de '5 Experiências Positivas'	94,7%
	Promover a melhoria da relação com alguém, através da recordação das suas qualidades, identificando '5 Coisas que estimo no/na...'	94,7%
	Explicar a vantagem de chegar a um acordo entre ambas as partes, de acordo com o modelo 'Ganho-Ganhas'	84,2%
	Encorajar a escrita de uma carta de perdão	78,9%
	Encorajar a prática de um ato de bondade diariamente	89,5%
	Encorajar a promoção da relação através da partilha de uma atividade agradável	99%
	Realizar um resumo da sessão, focando os pontos mais importantes	99%

7ª Sessão	Educar sobre a importância da autoeficácia na resolução de problemas	94,7%
	Explicar a importância da autoeficácia como forma de adaptação a situações negativas ou mudanças pessoais	89,5%
	Ensinar sobre formas de resolver problemas centradas nas emoções, na fuga/distração e na procura de soluções	89,5%
	Encorajar a resolução de 1 problema através da aplicação de uma das 5 Forças Pessoais	94,7%
	Ensinar sobre procedimentos da Técnica de Resolução de Problemas na procura de soluções eficazes para situações problemáticas ou de stresse	94,7%
	Analisar a importância da resiliência de 'Stephen Hawking' na adaptação à sua condição e desenvolver uma conclusão acerca do que se aprendeu com a sua experiência	89,5%
	Ensinar sobre importância de fornecer à mente provas que algo de agradável aconteceu	99%
	Ensinar sobre vantagens de ser recompensado por se atingir determinado objetivo	94,4%
	Promover o registo sobre um acontecimento traumático ou adversidade	89,5%
	Incentivar a pesquisa sobre pessoas que ultrapassaram a adversidade através da resiliência	89,5%
	Realizar um resumo da sessão, focando os pontos mais importantes	99%
8ª Sessão	Reavaliar a saúde mental positiva através do Questionário de Saúde Mental Positiva	99%
	Analisar resultados obtidos da reavaliação da SM+ e fazer uma breve análise comparativa com os resultados obtidos da avaliação da primeira sessão	99%
	Promover uma reflexão pessoal e em grupo sobre a alteração ou não dos resultados do questionário	99%

QUADRO 16: Nível de concordância obtido nos procedimentos do PESM+

Por ter sido obtido um consenso positivo em todos os procedimentos do PESM+, **não foi necessário** recorrer a uma 3ª Ronda Delphi.

No final da análise do consenso de cada sessão do questionário da 2ª Ronda Delphi, foi proposto aos peritos, de uma forma facultativa, para proporem sugestões e alterações aos procedimentos a incluir no PESM+. As sugestões encontram-se com tipo de letra em '*itálico*' e o seu resumo está apresentado no quadro 17 da página seguinte.

Sugestões dadas na 2ª Ronda

1ª Sessão	<i>Perceber o que se pretende com o diário "Epopéia" - registo de que tipo de ações?</i>
2ª Sessão	<i>Existir trabalho para casa entre sessões e serem abordados aspetos da sessão anterior.</i>
3ª Sessão	<p><i>Clarificar o que se entende por "autonomia em saúde mental".</i></p> <p><i>Ensinar acerca das características a que um comportamento assertivo dá resposta, sobretudo, ao foco "comportamento assertivo", e não ao foco "autonomia".</i></p> <p><i>Diferenciar melhor alguns itens que se podem confundir com resolução de problemas. Estratégias para promover a autonomia são: segurança pessoal, assumir responsabilidades, vencer o medo de se equivocar e autogestão da própria vida.</i></p> <p><i>Realizar um resumo da sessão e orientar para a sessão seguinte</i></p>
4ª Sessão	<p><i>Clarificar a realização da imaginação guiada acerca da atividade prazerosa, uma vez que a sessão é grupal e as atividades diferem entre o público.</i></p> <p><i>Ponderar o "registo diário de ações", pois muitas pessoas não têm capacidade cognitiva nem tempo para se dedicar a este tipo de atividade. Acaba por ser mais útil discutir as ações nas sessões seguintes do que incentivar o uso de uma técnica que, habitualmente, não é depois transposta para a prática pelos participantes.</i></p>
5ª Sessão	<p><i>Diferenciar autocontrolo e coping. Apesar das estratégias de coping eficazes potenciarem o autocontrolo, a primeira atividade sugerida dá resposta direta ao foco "Coping" e não "Autocontrolo".</i></p> <p><i>Relacionar "perceção do controlo emocional" com "Autoconhecimento", ou com "Consciencialização", uma vez que o foco "Autocontrolo" é de um domínio muito comportamental, pelo que a intervenção deve ir, igualmente, nesse sentido.</i></p> <p><i>Clarificar o que se entende por "uso da perceção durante 10 minutos".</i></p>
6ª Sessão	<p><i>Adequar atividades mais centradas para o foco "Socialização"</i></p> <p><i>Clarificar se as "5 experiências positivas" se inserem no domínio da "relação com o outro"</i></p> <p><i>Melhorar relações negativas baseia-se nos princípios da gestão de conflitos, e não na promoção da socialização.</i></p> <p><i>A prática de atos de bondade, por exemplo, não tem que ter relação direta com a socialização (uma pessoa pode praticar um ato de bondade sem que, para tal, tenha que recorrer ao comportamento interativo).</i></p>

7ª Sessão	<p><i>Ensinar sobre formas de resolver problemas dá resposta ao foco "coping" e não "autoeficácia". A autoeficácia é a percepção de que se é competente na forma como se age (incluindo, por exemplo, na resolução de problemas).</i></p> <p><i>Dar o exemplo de Stephen Hawking pode não ser positivo. Tentar mostrar às pessoas que existem outras pessoas que têm problemas igualmente graves (ou até mais graves) e que conseguiram resolvê-los bem, pode ser considerado uma desvalorização dos problemas apresentados por elas.</i></p> <p><i>"Promover o registo sobre um acontecimento traumático ou adversidade" pode ser importante para promover a autoeficácia, mas só o é se, de seguida, o dinamizador questionar os participantes sobre como agiram para fazer face a esse acontecimento e tentarem discutir os aspetos positivos da solução adotada. Dessa forma, a pessoa vai ser capaz de perceber a funcionalidade (e até mesmo mais-valia) das técnicas que usa para fazer face aos problemas.</i></p>
8ª Sessão	Sem sugestões
PESM+ no geral	<p><i>Repensar algumas atividades sugeridas e a sua relação com os focos aos quais se pretende que estas deem resposta, já que parece haver algumas incongruências a este nível.</i></p> <p><i>Analisar se os conteúdos de algumas sessões não são em demasia para a duração das mesmas (é melhor fazer menos atividades, mas que deem mais tempo aos participantes para se expressarem, do que circunscreve-los a um processo moroso no qual pouco tempo resta para o mais importante: a discussão).</i></p> <p><i>Seguir os 6 fatores do Modelo Multifatorial de SM+ ao invés dos Focos CIPE.</i></p> <p><i>Falta incluir intervenções que vão de encontro à "Atitude Pró-social": implicação dos demais, sensibilidade social, empoderamento e capacidade de aceitação dos outros.</i></p> <p><i>Faltam aspetos de autoatualização e de potenciação das relações pessoais (íntimas, com amigos, etc.)</i></p> <p><i>Verificar resultados obtidos no QSM+ quanto à eficácia do PESM+</i></p> <p><i>Ponderar a realização de trabalho entre sessões para avaliar a evolução.</i></p>

QUADRO 17: Sugestões dadas na 2ª Ronda

6.2 Discussão dos Resultados

Após ter sido apresentada a análise dos resultados obtidos, irá ser efetuada a sua discussão individualmente, por cada uma das rondas do estudo e-Delphi.

6.2.1 Discussão da 1ª Ronda

Caracterização do Painel de Peritos

O PESM+ foi proposto por um enfermeiro especialista em saúde mental e psiquiatria, com o objetivo de ser replicado por profissionais da mesma área em contexto de psicoeducação em saúde mental positiva.

A observação dos resultados obtidos na caracterização do painel de peritos permitiu demonstrar uma maior formação profissional ao nível de especialidade (52,3%), seguindo-se a formação em mestrado (38,1%) e doutoramento (9,6%).

Ao nível da experiência profissional na área da saúde mental e psiquiatria, quase metade dos peritos têm uma experiência de 3 a 5 anos (42,8%), 28,6% dos peritos têm experiência de 6 a 10 anos e 28,6% mais de 11 anos.

Relativamente à área de atuação profissional, a distribuição é bastante equitativa, com 19% a exercer funções nos Cuidados de Saúde Primários, 28,6% em Cuidados de Saúde Hospitalar/Internamento, 38,1% ligados ao Ensino Académico e 14,3% em outros locais, nomeadamente em serviços de intervenção nos comportamentos aditivos e nas dependências.

A variedade existente na caracterização do painel de peritos é bastante pertinente, uma vez que possibilita a obtenção de sugestões e críticas com diferentes visões de acordo com as diversas áreas de experiência profissional, contribuindo desta forma para o enriquecimento dos resultados finais.

Discussão das sugestões dadas na 1ª Ronda quanto à estrutura do PESM+

Para facilitar a análise das questões da 1ª Ronda, está apresentada no quadro 18 cada discussão (em sombreado 'azul') precedida da respetiva sugestão (com o tipo de letra '*itálico*')

Discussão das questões da 1ª Ronda Delphi

Sugestões acerca da associação dos fatores de SM+ a focos CIPE	
Sugestão	<i>Ordenar focos pela mesma sequência dos fatores de SM+</i>
Discussão	A ordem sequencial dos focos do PESHM+ foi uma escolha pessoal, uma vez que a pesquisa bibliográfica não demonstra uma ordem predefinida para serem aplicados os conceitos. O que importa referir é a existência de uma 1ª sessão de esclarecimento acerca do tema, com a avaliação da SM+, seguindo-se a avaliação das forças pessoais e uma última sessão de avaliação da SM+.
Sugestão	<i>Incluir focos adicionais (ver quadro 15)</i>
Discussão	A não inclusão de outros focos para o PESHM+ prende-se pelo facto de cada um corresponder a uma sessão de psicoeducação, pelo que foi tomada a decisão de incluir focos de carácter mais “abrangente”, como a autoestima e autoeficácia, de modo a poder facilitar a compreensão do grupo ao qual o PESHM+ será aplicado, assim como incluir um maior número de procedimentos por sessão/foco. Uma sugestão visou substituir o foco “relacionamentos” por “socialização”, tendo sido aceite e modificado o nome da sessão/foco para a 2ª Ronda.
Sugestões acerca das sessões do PESHM+	
Sugestão	<i>Colocar ‘autoestima’ como primeira área ser trabalhada</i>
Discussão	A não colocação da ‘autoestima’ como primeira área a ser trabalhada prende-se pela escolha pessoal acima referida, pelo que poderá ser tomada em conta numa posterior reavaliação do PESHM+ pós aplicação prática.
Sugestão	<i>Agregar sessões 7 e 8 no sentido de economizar tempo</i>
Discussão	O facto de não se unir as sessões 7 e 8 está relacionado com a duração da sessão 7. Se ambas forem unidas, excederá o tempo inicialmente proposto por sessão.
Sugestão	<i>Reduzir ou aumentar o número de horas</i>
Discussão	Uma vez que dois peritos não reúnem consenso quanto à duração de cada sessão, foi selecionada a duração de 60 minutos, pois é um ponto de consenso entre os dois programas de psicoeducação em contexto escolar analisados (Coelho, 2012; Loureiro et al, 2015).
Sugestão	<i>Associar um questionário, no sentido de avaliar a vulnerabilidade mental do grupo</i>
Discussão	A associação do questionário de vulnerabilidade mental poderá ser usada para posteriores estudos científicos na área da saúde mental.
Sugestões acerca da duração do PESHM+	
Sugestão	<i>Incluir sessão ‘0’ para o levantamento de necessidades e conhecimentos dos destinatários</i>
Discussão	É relevante avaliar o nível de literacia em saúde mental, pelo que posteriormente poderá ser efetuado um estudo científico relativo ao mesmo. No entanto, numa fase inicial, o PESHM+ terá apenas como objetivo avaliar o desenvolvimento da SM+ do grupo em questão.
Sugestão	<i>Ponderar um total de 10 sessões para o PESHM+, incluindo uma sessão de “Gestão de Stress”.</i>
Discussão	O aumento das sessões só poderá ser equacionado aquando da reavaliação do programa após aplicabilidade prática. A sessão “Gestão de Stress” está contemplada na sessão “Autocontrolo”, uma vez que a escolha do Foco “Autocontrolo” é mais abrangente e pode simplificar a compreensão por parte dos destinatários.

Sugestões acerca da utilização do QSM+ e outras alterações na avaliação	
Sugestão	<i>Avaliar o nível de conhecimentos dos participantes e trabalhar as sessões em função das respostas obtidas</i>
Discussão	Uma vez que os procedimentos do programa estão previamente estabelecidos, não poderá ser feita uma avaliação do nível de conhecimento do grupo e alterar conseqüentemente o conteúdo programático das sessões em função dos resultados obtidos.
Sugestão	<i>Promover uma reflexão dos resultados obtidos</i>
Discussão	A reflexão final já está associada à última sessão.
Sugestão	<i>Reavaliar após um certo período de tempo (meses)</i>
Discussão	A questão do <i>follow-up</i> é pertinente para o PESH+, apesar de tal não ser referenciado na análise dos 6 programas na parte teórica do trabalho. Uma vez que o <i>follow-up</i> é necessário para a verificação da manutenção dos resultados obtidos (Sousa, 2012), poderá ser efetuada uma sessão 'extra', mas não foi proposta para avaliação na 2ª Ronda.
Sugestão	<i>Avaliar a autoestima e o autocontrolo</i>
Discussão	A avaliação da autoestima e do autocontrolo poderá ser efetuada posteriormente em estudos científicos dentro da área, através da correlação existente entre ambas e o PESH+.
Sugestão	<i>Aplicar um breve questionário de avaliação da sessão</i>
Discussão	De acordo com o protocolo de formação do ACES Alto Ave (não publicado), no final de cada formação deve ser feita a avaliação da mesma, não sendo mencionado na estrutura do PESH+.
Outras sugestões acerca da estrutura do PESH+	
Sugestão	<i>Clarificar os conteúdos a abordar em cada sessão</i>
Discussão	Efetuada na 2ª Ronda Delphi
Sugestão	<i>Especificar o grupo de professores (1º, 2º ou 3º ciclo)</i>
Discussão	Efetuada a alteração da implementação do PESH+ para docentes do 2º ciclo do ensino básico
Sugestão	<i>Alertar para o estigma nas crianças com necessidade educativas especiais</i>
Discussão	Não está contemplado nos objetivos do PESH+
Sugestão	<i>Validar em contexto clínico, no utente mental grave</i>
Discussão	Após validação, poderá ser replicado em contexto do utente mental grave e proposto para estudo científico.

QUADRO 18: Discussão das questões da 1ª Ronda Delphi

Resultados:

- Foram colocadas 5 questões para que os peritos pudessem sugerir e determinar qualitativamente a sua concordância relativamente à estrutura do PESH+. De uma forma geral, os peritos **concordaram positivamente** com todas as questões.
- Todas as 17 sugestões foram tidas em conta para a análise, tendo algumas sido aceites e outras não, com a respetiva justificação.

6.2.2 Discussão da 2ª Ronda

Para facilitar a análise dos procedimentos da 2ª Ronda, o quadro 19 apresenta o consenso elevado (sombreado a 'verde'), o consenso moderado (sombreado a 'amarelo') e a discussão (sombreada a 'azul') precedida da respetiva sugestão (com o tipo de letra 'itálico'):

Discussão dos procedimentos da 2ª Ronda Delphi

1ª Sessão	
6 Procedimentos com 94,7% a 99%	
2 Procedimentos com 89,5%	
Sugestões	<i>Esclarecer a função do 'Diário Epopeia'</i>
Discussão	Apesar de não estar bem explícito no 2º questionário, o 'Diário Epopeia' funciona como auxiliar ao trabalho de casa que irá ser proposto ao grupo, assim como complemento de registo às atividades que serão apresentadas durante a sessão.

2ª Sessão	
9 Procedimentos com 94,7% a 99%	
1 Procedimento com 89,5%	
Sugestões	<i>Fornecer trabalho de casa entre sessões</i>
Discussão	O último procedimento que aponta para o incentivo à prática semanal de cada uma das 5 Forças Pessoais diz respeito ao trabalho de casa.

3ª Sessão	
2 Procedimentos com 94,7% a 99%	
3 Procedimentos com 89,5%	
Sugestões	<p>1- Clarificar “autonomia em saúde mental” e incluir foco “comportamento assertivo” para dar resposta ao procedimento que aborda as características de um comportamento assertivo;</p> <p>2- Diferenciar itens que se podem confundir com a resolução de problemas</p> <p>3- Realizar resumo da sessão anterior</p>
Discussão	<p>1- A escolha do Foco ‘Autonomia’ pretende, como já foi referido, ser mais abrangente, no sentido de contemplar um maior número de procedimentos, neste caso concreto - a assertividade e a capacidade para a pessoa delinear objetivos de vida positivos de forma independente e de acordo com as suas características.</p> <p>2- O delinear de objetivos foi incluído nesta sessão pela sua importância em dotar a pessoa de habilidades autónomas em estabelecer metas concretizáveis. A resolução de problemas foi proposta para a ‘Autoeficácia’.</p> <p>3- Não foi incluído o procedimento ‘Resumo da sessão anterior’ por um erro na construção do 2º questionário. Esse procedimento será contemplado na 3ª Sessão.</p>

4ª Sessão	
11 Procedimentos com 94,7% a 99%	
2 Procedimentos com 78,9% a 89,5%	
Sugestões	<p>1- Clarificar a realização da imaginação guiada</p> <p>2- Ponderar registo diário de ações por falta de capacidade cognitiva.</p>
Discussão	<p>1- A realização da imaginação guiada refere-se a uma breve atividade que motivará o grupo, na qual cada participante seleciona uma memória pessoal prazerosa e imagina-a da maneira mais positiva possível, funcionando como um aliciente para a sua realização no dia-a-dia (Akhtar, 2012).</p> <p>2- Dado que público-alvo são professores, e aplicável a outras realidades semelhantes, terá de existir capacidade cognitiva, uma vez que o registo de ações constitui um complemento eficaz e essencial (Baptista, 2013; Seligman, 2012; Vieira, 2014).</p>

5ª Sessão	
9 Procedimentos com 94,7% a 99%	
4 Procedimentos com 73,7% a 89,5%	
Sugestões	<p>1- <i>A primeira atividade dá resposta ao foco “Coping” e não ao “Autocontrolo”</i></p> <p>2- <i>Relacionar “perceção do controlo emocional” com “autoconhecimento”</i></p> <p>3- <i>Clarificar o “uso da perceção durante 10 minutos”</i></p>
Discussão	<p>1- A inclusão do foco ‘Coping’ foi propositadamente incluída no foco ‘Autocontrolo’, pelas mesmas razões já apresentadas.</p> <p>2- A perceção do controlo emocional foi incluída nesta sessão, uma vez que Williams e Penman (2015) explicam nos seus estudos que a perceção é uma forma de controlar o piloto-automático, responsável pela manifestação de emoções mais perturbadoras.</p> <p>3- Vários autores defendem a importância do uso dos 5 sentidos (perceção) durante pelo menos 10 minutos ao dia, como forma de garantir a tranquilização e autocontrolo (Baptista, 2013; Vieira, 2014; Williams & Penman, 2015).</p>

6ª Sessão	
9 Procedimentos com 94,4% a 99%	
4 Procedimentos com 73,7% a 89,5%	
Sugestões	<p>1- <i>Adequar atividades mais centradas para o foco “Socialização”</i></p> <p>2- <i>Clarificar as “5 experiências positivas”</i></p> <p>3- <i>Melhorar relações negativas está inserido no foco “gestão de conflitos” e não na “socialização”</i></p> <p>4- <i>Equacionar a prática de atos de bondade com o foco “socialização”</i></p>
Discussão	<p>1- Todas as atividades que se referem à importância dos relacionamentos positivos, bem como da socialização, foram associadas com o objetivo de abordar tudo numa só sessão. Esta sessão pretende dar resposta a dois fatores de SM+: Atitude Pró-social e Habilidades de Relação Interpessoal.</p> <p>2- Segundo Akhtar (2012), a partilha de 5 experiências positivas com outra pessoa fortalece a relação entre ambas as partes. Por cada atitude negativa que se tenha com o outro, deverão ser realizadas 5 atitudes/experiências em conjunto e assim contribuir para a construção de um relacionamento positivo.</p> <p>3- A associação de focos está explicada no ponto 1. A ‘gestão de conflitos’ entre partes é fundamental para a construção de um relacionamento sólido (Tierno, 2015).</p> <p>4- A ‘prática de atos de bondade’ diz respeito ao altruísmo, ou atitude pró-social que é necessária na construção de relações saudáveis (Tierno 2015; Vieira, 2014)</p>

7ª Sessão	
6 Procedimentos com 94,7% a 99%	
5 Procedimentos com 89,5%	
Sugestões	<p>1- <i>Resolver problemas dá resposta ao foco “coping” e não a “autoeficácia”</i></p> <p>2- <i>Ponderar dar o exemplo de Stephen Hawking, podendo ser considerado uma desvalorização do problema</i></p> <p>3- <i>Discutir em grupo o “registo de um acontecimento traumático ou adversidade”</i></p>
Discussão	<p>1- Como referido por um perito na avaliação do PESM+, a ‘Autoeficácia’ é um conceito novo e a sua designação não está bem esclarecida na CIPE, referindo-se ao mesmo como “crença” (CIE, 2015). No regulamento das competências do EESM é referido como a crença em ter sucesso através da maestria, resolução de problemas e persuasão social. Queirós (2014) e Tierno (2015) abordam a eficácia como forma de proporcionar um sentido mais pleno de vida e de resolver eficazmente os problemas.</p> <p>2- Dar exemplos de pessoas que ultrapassaram os problemas através da resiliência é sugerido por diversos autores, uma vez que é capaz de proporcionar esperança a quem possa ter problemas semelhantes e/ou menos graves (Akhtar, 2012). No entanto, este procedimento poderá ser eliminado do programa, após discussão com o grupo e análise do feedback relativo ao mesmo.</p> <p>3- O ‘Registo de um acontecimento traumático’ é proposto para trabalho de casa com o objetivo de organizar o pensamento, aperfeiçoar o autoconhecimento e verificar novas formas de ultrapassar o acontecimento (Queirós, 2014)</p>

8ª Sessão	
3 Procedimentos com 99%	
Sugestões	<i>Sem sugestões</i>

PESM+ no âmbito geral	
Sugestão	<i>Repensar atividades sugeridas e sua associação aos respetivos focos</i>
Discussão	Devido a alguma dissonância entre as atividades sugeridas e a associação aos focos CIPE propostos pelos peitos, será alterada a estrutura do PESM+, sendo apresentada na conclusão do presente trabalho.
Sugestão	<i>Analisar a quantidade de conteúdos a abordar com a duração das sessões</i>
Discussão	Existe, de facto, uma disparidade no número de conteúdos abordados em cada sessão, sendo desta forma necessária a aplicação na prática do mesmo para a verificação e análise da sua duração.
Sugestão	<i>Seguir os 6 fatores do Modelo Multifatorial de SM+, ao invés dos Focos</i>
Discussão	Seguir os 6 fatores poderia constituir uma mais-valia para a diminuição de sugestões relativamente à estrutura apresentada. A escolha da associação de focos pretendeu orientar e facilitar a aplicabilidade do PESM+ por enfermeiros especialistas, no sentido de tornar o PESM+ mais característico e direcionado para a prática da enfermagem.
Sugestão	<i>Incluir atividades que vão de encontro ao fator “Atitude pró-social”</i>
Discussão	As atividades ‘Prática de um ato de bondade diariamente’ e a ‘Descrever as características na construção de bons relacionamentos’ (empatia, altruísmo, perdão e escuta ativa) pretendem ir de encontro ao fator ‘Atitude Pró-social’. A verificação dos resultados obtidos após a aplicação do QSM+ na última sessão irá permitir inferir a eficácia destas estratégias apresentadas.
Sugestão	<i>Faltam aspetos de potenciação das relações íntimas</i>
Discussão	As atividades ‘5 experiências positivas’, ‘5 coisas que estimo no/na’ têm o objetivo, de acordo com a pesquisa bibliográfica, de melhorar e potenciarem as relações entre duas pessoas.
Sugestão	<i>Verificar resultados obtidos quanto à eficácia do PESM+</i>
Discussão	Só possível após verificação dos resultados obtidos aquando da avaliação na última sessão através do QSM+.
Sugestão	<i>Avaliar a evolução entre sessões</i>
Discussão	De forma a verificar a evolução da SM+ foi apenas estipulada que se procedesse à sua avaliação na primeira e última sessão, de modo a obter 2 conjuntos de dados para facilitar a sua comparação.

QUADRO 19: Discussão dos procedimentos da 2ª Ronda Delphi

Resumo dos resultados:

- De um total de 76 procedimentos propostos para avaliação, 55 obtiveram um consenso positivo elevado e 21 um consenso positivo moderado, tendo sido atingido o objetivo pessoal, proposto neste trabalho, de validar um programa de SM+.
- Não existiu grau de consenso “perfeito”, uma vez que não houve 100% de respostas “Concordo totalmente” para qualquer procedimento.
- Todas as 24 sugestões foram tidas em conta para análise, tendo algumas sido aceites e outras não, com a respetiva justificação.

Trabalhos realizados no âmbito do Mestrado:

Durante a conceção do presente trabalho, a revisão bibliográfica do PESM+ foi posta em prática, contribuindo para o desenvolvimento de Ações de Formação, *Workshops* e um Póster no âmbito da Saúde Mental Positiva:

- Ação de Formação ‘A Caixa de Pandora’ para profissionais de saúde no Centro de Saúde de Fafe a 2/10/2015;
- Ação de Formação ‘A Caravela da Autoestima’ para beneficiários de ação social no Centro de Saúde de Fafe a 15/12/2015;
- *Workshop* de Saúde Mental Positiva no âmbito do Encontro Nacional de Estudantes de Enfermagem 2016, sob a orientação dos professores: Carlos Sequeira e José Carlos Carvalho;
- Póster científico ‘Epopéia - Em busca da Saúde Mental Positiva’ no âmbito do II Simpósio Internacional da Escola Superior de Saúde do Porto, sob orientação do professor José Carlos Carvalho (ANEXO V), com a atribuição de uma menção honrosa.

CONCLUSÕES

A ideia de conceber um programa de Saúde Mental Positiva surgiu no âmbito da dissertação de mestrado em enfermagem de saúde mental com o intuito de explorar e alargar o conhecimento e desenvolver as competências do enfermeiro especialista. Volvidos meses de pesquisa bibliográfica, foi levantada uma variedade de técnicas e procedimentos, tendo sido agrupadas e selecionadas as mais citadas e com maior cariz de relevância de acordo com o Modelo Multifatorial de SM+ de Teresa Lluch. Após uma reflexão pessoal, chegou-se ao Programa 'Epopéia', como forma de galvanizar a importância da saúde mental positiva como meio promotor para um melhor bem-estar. A ideia foi proposta para validação, através de um estudo e-Delphi em duas rondas a um grupo de peritos, tendo sido atingido o objetivo de se criar uma 'rota inédita a ser percorrida pelo enfermeiro rumo à promoção da saúde mental'.

A utilização de um estudo e-Delphi constitui uma mais-valia para o trabalho, facilitando o envio dos questionários e a seleção do grupo de peritos. Dos 23 peritos selecionados, obteve-se uma taxa de participação excelente, na medida em que 21 responderam à 1ª Ronda e 19 à 2ª Ronda. Importa referir o reenvio de uma segunda mensagem para incentivar a continuidade da participação no estudo da 1ª para a 2ª ronda. Dado que são necessários cerca de 20 peritos para permitir conclusões eficazes num estudo Delphi, esta meta foi atingida sem grande dificuldade. Não houve necessidade de recorrer a uma 3ª Ronda, uma vez que foi obtido consenso positivo em todos os procedimentos e as alterações estruturais do PESH+ tidas em conta não interferem com a essência aprovada pela maioria dos peritos.

A introdução de dados qualitativos num estudo quantitativo teve a vantagem de proporcionar resultados de diferente natureza e a desvantagem de requerer uma maior quantidade de tempo para a interpretação dos resultados, dado o tempo limite para a entrega do trabalho final. A metodologia quantitativa permitiu objetivar o consenso acerca dos procedimentos, tendo sido obtido um consenso positivo com o valor mínimo de 73,7% e o máximo de 99%. A metodologia qualitativa permitiu triangular opiniões de peritos de diferentes áreas de atuação, interpretando os seus

pontos de vista para chegar a conclusões mais profundas e ricas, orientadas para o processo do PESM+.

Com o objetivo de tornar o programa com uma identidade voltada para a área da enfermagem, foi feita a escolha pessoal de associar aos fatores de SM+, focos CIPE. Por existirem sugestões divergentes quanto à utilização dos focos CIPE de acordo com os diversos procedimentos, concluiu-se que esta associação poderá não ser viável. Em alternativa, poder-se-ão manter os fatores do modelo multifatorial como os temas que compõem a estrutura do PESM+.

Como em todos os estudos relacionados com a saúde, a eficácia do PESM+ só poderá ser comprovada após a sua aplicabilidade prática. Este trabalho serviu de ensaio para realizar uma revisão de bibliografia acerca do tema e elaborar estruturalmente um programa que pretende dar resposta à conceção de projetos de intervenção de enfermagem no setor da saúde mental positiva. Pretende-se futuramente realizar estudos científicos que comprovem a eficiência e pertinência do PESM+ na comunidade, bem como propor modificações no seu conteúdo, a favor de uma promoção da saúde mental positiva.

Após reflexão crítica e análise final, a 'Epopéia' consiste:

A 'EPOPEIA'	
Rota	Alcançar a Saúde Mental Positiva ao fim de 2 meses
Navegação	8 Sessões com a duração de 1h cada de promoção: Satisfação Pessoal Atitude Pró-Social Autocontrolo Autonomia Resolução de Problemas e Realização Pessoal Habilidades de Relação Interpessoal
Tripulação	Professores do 3º Ciclo do ensino básico
Instrumento	Questionário de Saúde Mental Positiva
Desígnio da Viagem	Desenvolver habilidades Lidar com eventos da vida Trabalhar de forma produtiva e com satisfação Viver com alegria e felicidade Relacionar-se saudavelmente Ter um sentido de vida
Nova Viagem	Sessão de follow-up 3 meses após o fim do programa

BIBLIOGRAFIA

Abreu, J. (2006). *Como tornar-se Doente Mental*. Alfragide: Publicações Dom Quixote.

Administração Regional da Saúde do Norte (2014). Plano Regional de Saúde do Norte 2014-2016. Porto: ARSN.

Akhtar, M. (2012). *Vencer a depressão com a Psicologia Positiva*. Amadora: Editora Nascente.

Alberti, R. & Emmons, M. (2009). *Comportamento Assertivo – Um guia de autoexpressão*. InterLivros. Acedido em http://www.sexologawalkiriafernandes.com/images/comportamento_assertivo.pdf

Alves, C. (2016). *Matemática II – Estatística 3*. Acedido em <http://www.ipb.pt/~cmca/estatistica3.pdf>

American Psychiatric Association (2013). *Guia de Referência para os Critérios de Diagnóstico DSM-5*. 5ª Edição. Lisboa: Climepsi Editores.

Andreas, S. & Faulkner, C. (1995). *Programação Neurolinguística*. Rio de Janeiro: Editora Campus.

Bandura, A., Gurgel, R. & Polydoro, S. (2008). *Teoria Social Cognitiva – Conceitos Básicos*. Tradução de Ronaldo Costa. Porto Alegre: Artmed.

Baptista, A. (2013). *Aprender a ser feliz – Exercícios de Psicoterapia Positiva*. Lisboa: Pactor.

Beck, J. (1997). *Terapia Cognitiva: Teoria e Prática*. Tradução Sandra Costa. Porto Alegre: Artmed.

Bulechek, G., Butcher H. & McCloskey J. (2010). *Classificação das Intervenções de Enfermagem – NIC*. 5ª Edição. Rio de Janeiro: Elsevier.

Cassani, S. & Rodrigues, L. (1996). A Técnica de Delphi e a técnica de grupo nominal como estratégias de coleta de dados das pesquisas de enfermagem. *Acta Paul. Enf.*, 9 (3), 76-83

Camões, L. (2007). *Os Lusíadas*. 8ª Edição. Editora Ulisseia.

Catalão, J. & Penim, A. (2013). *Ferramentas de Coaching*. 7ª Edição. Lisboa: Lidel.

Coelho, L. (2012). Competência Emocional em professores – Contributos de Psicoeducação. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (8), 16-24. Acedido em <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/n8/n8a03.pdf>

Conselho Internacional de Enfermeiras (2015). *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – Tabelas CIPE*. Versão 2013. Acedido em <https://membros.ordemenfermeiros.pt/Downloads/Paginas/default.aspx>

Cury, A. (2013). *Ansiedade - Como Enfrentar o Mal do Século*. São Paulo: Editora Saraiva.

Díaz-Membrives, M., Farrero-Muñoz, S. & Lluch-Canut, M.T. (2012). Características de las publicaciones enfermeras en revistas con factor de impacto. *Enfermería Clínica*, 22(5), 247-254.

Dicionário Online de Português (2016). Significado de Epopeia. Acedido a 5 maio 2016, em <http://www.lexico.pt/epopeia/>

Direção Geral de Saúde (2016). Saúde Mental em Números - 2015. Acedido a 5 de julho 2016, em http://www.apah.pt/media/publicacoes_tecnicas_sector_saude_2/Saude_Mental.pdf

Direção Geral de Saúde (2015). Programa Nacional de Saúde Escolar. Acedido a 12 dezembro 2015, em http://www.spp.pt/UserFiles/file/EVIDENCIAS%20EM%20PEDIATRIA/015_2015_AGO.2015.pdf

Duhigg, C. (2012). *O Poder do Hábito*. Rio de Janeiro: Editora Objetiva.

Furtado, C. (2014). Evolução do consumo de psicofármacos em Portugal Continental (2000-2012). Acedido a 7 março 2016, em http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MONITORIZACAO_DO_MERCADO/OBSERVATORIO/ESTUDOS_REALIZADOS

Freeman, D. & Freeman, J. (2012). *Use a Cabeça*. Lisboa: Editora Bertrand.

George, J. (2000). *Teorias de Enfermagem – Os Fundamentos à Prática Profissional*. Porto Alegre: Artmed.

Godoy, A. (2009). A Hierarquia das Necessidades de Maslow – Pirâmide de Maslow. Acedido a 19 outubro 2010, em www.cedet.com.br/index.php?/Tutoriais/Gestao-da-Qualidade/a-hierarquia-das-necessidades-de-maslow-piramide-de-maslow.html

Goleman, D. (2010). *Inteligência Emocional*. Lisboa: Temas e Debates.

Goleman, D. (2014). *Foco – O Motor Oculto da Excelência*. Lisboa: Temas e Debates.

Goleman, D. (2015). *Como Ser um Líder. A importância da Inteligência Emocional*. Lisboa: Temas e Debates.

Grilo, A. (2010). *Processos comunicacionais em estudantes de fisioterapia e fisioterapeutas: categorização e proposta de um treino individual de competências*. (Tese de Doutoramento) Universidade de Lisboa, Lisboa. Acedido a 3 fevereiro 2016, em <http://hdl.handle.net/10451/2249>

Hatton, B. (2011). *Os Portugueses*. Lisboa: Clube do Autor.

Hsu, C. & Sanford, B. (2007). The Delphi Technique: Making Sense Of Consensus. *Practical Assessment, Research & Evaluation*, 12 (10), 1-8, Acedido em <http://pareonline.net/pdf/v12n10.pdf>

Justo, C. (2005). A Técnica Delphi de Formação de Consensos. *Observatório Português dos Sistemas de Saúde*, 1-10. Acedido em www.opss.pt/sites/opss.pt/files/A-Tecnica-Delphi-de-Formacao-de-Consensos.pdf

Lluch, M. T. (1999). Construcción de una escala para evaluar la salud mental positiva (Tese de Doutoramento Não Publicada). Universidad de Barcelona, Barcelona.

Lluch, M. T. (2008). Concepto de salud mental positiva: Factores relacionados. In J. Fornes, y J. Gómez (coord.), Recursos y programas para la salud mental. *Enfermería psicosocial II*, 37-69.

Lluch-Canut, T., Puig-Llobet, M., Sanchez-Ortega, A., Roldán-Merino, J., Ferré-Grau, C., & Positive Mental Health Research Group (PMHRG). (2013). Assessing positive mental health in people with chronic physical health problems: correlations with socio-demographic variables and physical health status. *BMC Public Health*, 13, 928.

Loureiro, C., Santos, M. R., & Frederico-Ferreira, M. (2015). Conceção do programa de intervenção em enfermagem 'Melhorar competências com os outros'. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (2), 27-32. Acedido em <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/nspe2/nspe2a05.pdf>

Loureiro, C. (2013). Treino de Competências Sociais – Uma estratégia em Saúde Mental: Técnicas e Procedimentos para a Intervenção. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (9), 41-47. Acedido em <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/n9/n9a07.pdf>

Marson, J. (2013). *Aprenda a dizer Não sem se sentir culpado*. Amadora: Editora Nascente.

Maslow, A. (1970). *Motivation and Personality*. Harper & Row Publishers. Acedido em http://s-f-walker.org.uk/pubsebooks/pdfs/Motivation_and_Personality-Maslow.pdf

Moiscot, R. (2016). 1955-1985 Youth & Apple's early years. Acedido a 15 janeiro 2016, em <http://allaboutstevejobs.com/bio/timeline.php>

Neto, M. (2010). Doenças: Depressão (Transtorno depressivo). Acedido 12 janeiro 2016, em <http://www.saudemental.net/depressao.htm>

Ordem dos Enfermeiros (2011). Regulamento dos padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem de saúde mental. Acedido a 5 maio 2016, em <http://www.ordemenfermeiros.pt/colegios/documents/pqceesaudemental.pdf>

Ordem dos Enfermeiros (2012). *Guia Orientador de Boas Práticas para a Prevenção de Sintomatologia Depressiva e Comportamentos da Esfera Suicidária*. Série 1. Número 4. Cadernos OE.

Palha, M. (2016). *Uma Caixa de Primeiros Socorros das Emoções*. Lisboa: Letras e Diálogos.

Passos, J., Sequeira, C. & Fernandes, L. (2013). Desenvolvimento de um catálogo CIPE: Necessidades do idoso em enfermagem de saúde mental e psiquiatria. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (10), 15-23. Acedido em <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/n10/n10a03.pdf>

Powell, V. B., Abreu, N., Oliveira, I. R., & Sudak, D. (2008). Terapia cognitivo-comportamental da depressão. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 30 (2), 73-80. Acedido em <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v30s2/a04v30s2.pdf>

Puig Llobet, M. & Lluch Canut, M.T. (2012). Eficacia de la musicoterapia en el contexto de la promoción de la salud mental. *Metas de Enfermería*, 15(9), 58-62. Acedido em <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/33663/1/599557.pdf>

Queirós, M. (2014). *Inteligência Emocional – Aprenda a ser feliz*. Porto: Porto Editora.

Ribeiro, J. L. (2010). *Investigação e Avaliação em Psicologia e Saúde*. Lisboa: Placebo.

Santos, C., Pimenta, C. & Nobre, M. (2007). A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 15 (3). Acedido em http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/pt_v15n3a23.pdf

Seligman, M. (2012). *Florescer: Uma nova compreensão sobre a natureza da felicidade e do bem-estar*. Rio de Janeiro: Objetiva.

Sequeira, C. (2006). *Do diagnóstico à Intervenção em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria*. Coimbra: Editora Quarteto.

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

Sequeira, C., Sá, L., Carvalho, J. C., Borges, E. & Sousa, C. (2012). Avaliação da saúde mental positiva em estudantes do ensino superior. *Referência III Série*, 150. Acedido em <https://www.researchgate.net/publication/272021521>

Sequeira, C., Carvalho, J. C., Sampaio F., Sá L., Lluch-Canut T. & Roldán-Merino, J. (2014). Avaliação das propriedades psicométricas do Questionário de Saúde Mental Positiva em Estudantes Portugueses do Ensino Superior. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* (11), 45-53. Acedido em <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/n11/n11a07.pdf>

Sequeira, C.; Lluch, T. (2015). Saúde Mental Positiva - Conferência apresentada no Dia Mundial da Saúde Mental na Escola Superior de Saúde de Viseu. Acedido em [https://www.researchgate.net/publication/282663073 Saude Mental Positiva](https://www.researchgate.net/publication/282663073_Saude_Mental_Positiva)

Skinner, F. (2003). *Ciência e Comportamento Humano*. São Paulo: Martins Fonte Editora.

Sousa, L. (2012). *Programa de Intervenção na Memória para Idosos com Défice Cognitivo Ligeiro* (Dissertação de Mestrado). Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto. Acedido a 18 maio 2016 em <http://hdl.handle.net/10400.26/9366>

Sousa P., Frade M. & Mendonça D. (2005). Um modelo de organização e partilha de informação de enfermagem entre hospital e centro de saúde: estudo Delphi. *Acta Paul Enfermagem* 18 (4), 368-81. Acedido em <http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n4/a05v18n4.pdf>

Tierno, B. (2015). *Karaté Mental: Manual de Defesa contra os Golpes da Vida*. Lisboa: Marcador Editora.

Vieira, A. (2014). *Desenvolva a sua inteligência emocional*. Alcochete: Smartbook.

Watson, J. (2002). *Enfermagem: Ciência Humana e Cuidar. Uma Teoria de Enfermagem*. Loures: Lusociência.

Williams, M. & Penman, D. (2015). *Mindfulness – Atenção Plena*. Alfragide: Lua de Papel.

World Health Organization (2013): Mental Health Action Plan 2013-2020. Acedido em http://www.who.int/mental_health/publications/action_plan/en/

ANEXOS

ANEXO I – Avaliação das 24 Forças Pessoais

(Akhtar, 2012; Seligman, 2012)

SABEDORIA E CONHECIMENTO				
Forças cognitivas que implicam a aquisição e o uso do conhecimento				
Curiosidade/Interesse				
Procura da novidade e abertura à experiência				
“Estou sempre curioso em relação ao mundo”				
Tem tudo a ver comigo	Tem a ver comigo	Neutro	Não tem muito a ver comigo	Não tem nada a ver comigo
5	4	3	2	1
“Fico entediado facilmente”				
Tem tudo a ver comigo	Tem a ver comigo	Neutro	Não tem muito a ver comigo	Não tem nada a ver comigo
1	2	3	4	5
TOTAL:				
Gosto pela Aprendizagem				
Dominar novas capacidades e temas do conhecimento				
“Fico empolgado quando prendo uma coisa nova”				
Tem tudo a ver comigo	Tem a ver comigo	Neutro	Não tem muito a ver comigo	Não tem nada a ver comigo
5	4	3	2	1
“Nunca me desvio do meu caminho para visitar um museu”				
Tem tudo a ver comigo	Tem a ver comigo	Neutro	Não tem muito a ver comigo	Não tem nada a ver comigo
1	2	3	4	5
TOTAL:				
Julgamento e abertura de espírito				
Refletir sobre as coisas e analisá-las sob todas as perspectivas, sem tirar conclusões precipitadas				
“Quando o assunto exige, posso ser um pensador altamente racional”				
Tem tudo a ver comigo	Tem a ver comigo	Neutro	Não tem muito a ver comigo	Não tem nada a ver comigo
5	4	3	2	1
“Tendo a fazer julgamentos apressados”				
Tem tudo a ver comigo	Tem a ver comigo	Neutro	Não tem muito a ver comigo	Não tem nada a ver comigo
1	2	3	4	5
TOTAL:				
Criatividade				
Originalidade e esperteza				
“Gosto de pensar em maneiras novas de fazer as coisas”				
Tem tudo a ver comigo	Tem a ver comigo	Neutro	Não tem muito a ver comigo	Não tem nada a ver comigo
5	4	3	2	1
“A maioria dos meus amigos é mais imaginativa do que eu”				
Tem tudo a ver comigo	Tem a ver comigo	Neutro	Não tem muito a ver comigo	Não tem nada a ver comigo
1	2	3	4	5
TOTAL:				

Inteligência Emocional				
Estar ciente dos motivos e sentimentos dos outros e do próprio, saber o que fazer para encaixar em diferentes situações sociais, saber o que move as pessoas				
“Qualquer que seja a situação social, sinto-me à vontade.”				
Tem tudo a ver comigo	Tem a ver comigo	Neutro	Não tem muito a ver comigo	Não tem nada a ver comigo
5	4	3	2	1
“Não tenho muita facilidade para perceber o que os outros estão a sentir”				
Tem tudo a ver comigo	Tem a ver comigo	Neutro	Não tem muito a ver comigo	Não tem nada a ver comigo
1	2	3	4	5
TOTAL:				

Perspetiva				
Ser capaz de dar bons conselhos aos outros e ter formas de ver o mundo com outros olhos				
“Consigo sempre olhar as coisas e ver o panorama geral”				
Tem tudo a ver comigo	Tem a ver comigo	Neutro	Não tem muito a ver comigo	Não tem nada a ver comigo
5	4	3	2	1
“As pessoas raramente me vêm pedir conselhos”				
Tem tudo a ver comigo	Tem a ver comigo	Neutro	Não tem muito a ver comigo	Não tem nada a ver comigo
1	2	3	4	5
TOTAL:				

CORAGEM
Forças emocionais que implicam o exercício da vontade de concretizar objetivos

Bravura				
Defender o certo, não temer a ameaça e o desafio, agir por convicção				
“Tenho frequentemente assumido posturas pessoais que enfrentam forte oposição”				
Tem tudo a ver comigo	Tem a ver comigo	Neutro	Não tem muito a ver comigo	Não tem nada a ver comigo
5	4	3	2	1
“A dor e o desapontamento frequentemente desanimam-me.”				
Tem tudo a ver comigo	Tem a ver comigo	Neutro	Não tem muito a ver comigo	Não tem nada a ver comigo
1	2	3	4	5
TOTAL:				

Perseverança				
Acabar o que se começa, ter gosto em completar tarefas				
“Termino sempre o que começo”				
Tem tudo a ver comigo	Tem a ver comigo	Neutro	Não tem muito a ver comigo	Não tem nada a ver comigo
5	4	3	2	1
“Distraio-me sempre quando trabalho”				
Tem tudo a ver comigo	Tem a ver comigo	Neutro	Não tem muito a ver comigo	Não tem nada a ver comigo
1	2	3	4	5
TOTAL:				

Honestidade				
Dizer a verdade, assumir responsabilidade pelos sentimentos e atos				
<i>“Cumpro sempre as promessas que faço”</i>				
Tem tudo a ver comigo	Tem a ver comigo	Neutro	Não tem muito a ver comigo	Não tem nada a ver comigo
5	4	3	2	1
<i>“Os meus amigos nunca dizem que sou prático ou honesto”</i>				
Tem tudo a ver comigo	Tem a ver comigo	Neutro	Não tem muito a ver comigo	Não tem nada a ver comigo
1	2	3	4	5
TOTAL:				

HUMANIDADE
Forças interpessoais que implicam cuidar e ser amigo dos outros

Bondade				
Fazer favores e boas ações pelos outros, ajudando-os e cuidando deles				
<i>“Ajudei voluntariamente um vizinho no mês passado”</i>				
Tem tudo a ver comigo	Tem a ver comigo	Neutro	Não tem muito a ver comigo	Não tem nada a ver comigo
5	4	3	2	1
<i>“Raramente me interesso pela sorte dos outros tanto quanto pela minha”</i>				
Tem tudo a ver comigo	Tem a ver comigo	Neutro	Não tem muito a ver comigo	Não tem nada a ver comigo
1	2	3	4	5
TOTAL:				

Amor				
Capacidade para amar e ser amado				
<i>“Tenho pessoas na minha vida que se importam tanto com os meus sentimentos e bem-estar quanto com os delas próprias.”</i>				
Tem tudo a ver comigo	Tem a ver comigo	Neutro	Não tem muito a ver comigo	Não tem nada a ver comigo
5	4	3	2	1
<i>“Tenho dificuldade em aceitar o amor que me oferecem”</i>				
Tem tudo a ver comigo	Tem a ver comigo	Neutro	Não tem muito a ver comigo	Não tem nada a ver comigo
1	2	3	4	5
TOTAL:				

JUSTIÇA
Forças cívicas subjacentes a uma vida comunitária saudável

Espírito de Equipa				
Trabalhar como membro de um grupo, ser leal e fazer sua quota-parte				
<i>“Trabalho melhor quando faço parte de um grupo”</i>				
Tem tudo a ver comigo	Tem a ver comigo	Neutro	Não tem muito a ver comigo	Não tem nada a ver comigo
5	4	3	2	1
<i>“Hesito em sacrificar meus interesses em benefício dos grupos de que participo.”</i>				
Tem tudo a ver comigo	Tem a ver comigo	Neutro	Não tem muito a ver comigo	Não tem nada a ver comigo
1	2	3	4	5
TOTAL:				

Equidade				
Tratar todos da mesma maneira, não deixando que os sentimentos influenciem as decisões				
<i>“Trato todas as pessoas da mesma forma, independentemente de quem possam ser”</i>				
Tem tudo a ver comigo	Tem a ver comigo	Neutro	Não tem muito a ver comigo	Não tem nada a ver comigo
5	4	3	2	1
<i>“Se eu gosto de uma pessoa, tenho dificuldade em tratá-la com imparcialidade”</i>				
Tem tudo a ver comigo	Tem a ver comigo	Neutro	Não tem muito a ver comigo	Não tem nada a ver comigo
1	2	3	4	5
TOTAL:				

Liderança				
Encorajar um grupo a fazer as coisas, mantendo boas relações				
<i>“Consigo fazer sempre com que as pessoas trabalhem juntas sem precisar insistir com elas”</i>				
Tem tudo a ver comigo	Tem a ver comigo	Neutro	Não tem muito a ver comigo	Não tem nada a ver comigo
5	4	3	2	1
<i>“Não me saio muito bem planeando atividades de grupo”</i>				
Tem tudo a ver comigo	Tem a ver comigo	Neutro	Não tem muito a ver comigo	Não tem nada a ver comigo
1	2	3	4	5
TOTAL:				

TEMPERANÇA
Forças que protegem contra o excesso

Autocontrolo				
Regular o que sente e faz, controlando apetites e emoções				
<i>“Controlo as minhas emoções.”</i>				
Tem tudo a ver comigo	Tem a ver comigo	Neutro	Não tem muito a ver comigo	Não tem nada a ver comigo
5	4	3	2	1
<i>“Raramente consigo manter uma dieta”</i>				
Tem tudo a ver comigo	Tem a ver comigo	Neutro	Não tem muito a ver comigo	Não tem nada a ver comigo
1	2	3	4	5
TOTAL:				

Prudência				
Ter cuidado com as escolhas que faz, sem correr riscos nem arrependimentos				
<i>“Evito atividades fisicamente perigosas”</i>				
Tem tudo a ver comigo	Tem a ver comigo	Neutro	Não tem muito a ver comigo	Não tem nada a ver comigo
5	4	3	2	1
<i>“Às vezes escolho mal as amizades e os relacionamentos”</i>				
Tem tudo a ver comigo	Tem a ver comigo	Neutro	Não tem muito a ver comigo	Não tem nada a ver comigo
1	2	3	4	5
TOTAL:				

Humildade				
Deixar que os próprios feitos falem por eles, não se considerar mais especial				
“Quando as pessoas me elogiam, mudo de assunto”				
Tem tudo a ver comigo	Tem a ver comigo	Neutro	Não tem muito a ver comigo	Não tem nada a ver comigo
5	4	3	2	1
“Falo com frequência sobre as minhas realizações.”				
Tem tudo a ver comigo	Tem a ver comigo	Neutro	Não tem muito a ver comigo	Não tem nada a ver comigo
1	2	3	4	5
TOTAL:				

TRANSCENDÊNCIA
Forças que forjam ligações ao universo e dão sentido à vida

Valorização da Beleza				
Repara na beleza e excelência da vida, desde a arte à vida quotidiana				
“No mês passado, emocionei-me com a excelência da música, da arte, de um filme, de um desporto, da ciência ou da matemática.”				
Tem tudo a ver comigo	Tem a ver comigo	Neutro	Não tem muito a ver comigo	Não tem nada a ver comigo
5	4	3	2	1
“Não criei nada de belo no ano passado”				
Tem tudo a ver comigo	Tem a ver comigo	Neutro	Não tem muito a ver comigo	Não tem nada a ver comigo
1	2	3	4	5
TOTAL:				

Gratidão				
Reconhecer as coisas boas que acontecem e estar grato por elas				
“Agradeço sempre, mesmo pelas coisas menores”				
Tem tudo a ver comigo	Tem a ver comigo	Neutro	Não tem muito a ver comigo	Não tem nada a ver comigo
5	4	3	2	1
“Raramente penso nas dádivas que recebo”				
Tem tudo a ver comigo	Tem a ver comigo	Neutro	Não tem muito a ver comigo	Não tem nada a ver comigo
1	2	3	4	5
TOTAL:				

Esperança				
Esperar o melhor do futuro e trabalhar para o conseguir com otimismo				
“Vejo sempre o lado bom das coisas.”				
Tem tudo a ver comigo	Tem a ver comigo	Neutro	Não tem muito a ver comigo	Não tem nada a ver comigo
5	4	3	2	1
“Raramente planeio com cuidado o que vou fazer”				
Tem tudo a ver comigo	Tem a ver comigo	Neutro	Não tem muito a ver comigo	Não tem nada a ver comigo
1	2	3	4	5
TOTAL:				

Religiosidade e Espiritualidade				
Ter crenças coerentes acerca do significado e propósito do universo, ter crenças sobre o sentido da vida que moldam a conduta e proporcionam conforto				
“A minha vida tem um firme propósito”				
Tem tudo a ver comigo	Tem a ver comigo	Neutro	Não tem muito a ver comigo	Não tem nada a ver comigo
5	4	3	2	1
“Não tenho uma vocação espiritual na vida”				
Tem tudo a ver comigo	Tem a ver comigo	Neutro	Não tem muito a ver comigo	Não tem nada a ver comigo
1	2	3	4	5
TOTAL:				

Perdão				
Perdoar quem nos fez mal, aceitar as falhas dos outros, dar 2ª oportunidade, não ser vingativo				
“Acredito que o que passou, já passou”				
Tem tudo a ver comigo	Tem a ver comigo	Neutro	Não tem muito a ver comigo	Não tem nada a ver comigo
5	4	3	2	1
“Procuo sempre o empate ou o ajuste de contas”				
Tem tudo a ver comigo	Tem a ver comigo	Neutro	Não tem muito a ver comigo	Não tem nada a ver comigo
1	2	3	4	5
TOTAL:				

Sentido de Humor				
Gostar de rir e fazer piadas e fazer os outros sorrir				
“Sempre que posso, misturo trabalho e prazer”				
Tem tudo a ver comigo	Tem a ver comigo	Neutro	Não tem muito a ver comigo	Não tem nada a ver comigo
5	4	3	2	1
“Raramente digo coisas engraçadas”				
Tem tudo a ver comigo	Tem a ver comigo	Neutro	Não tem muito a ver comigo	Não tem nada a ver comigo
1	2	3	4	5
TOTAL:				

Entusiasmo				
Encarar a vida com excitação e energia. Não fazer coisas a meio gás				
“Atiro-me a tudo o que faço.”				
Tem tudo a ver comigo	Tem a ver comigo	Neutro	Não tem muito a ver comigo	Não tem nada a ver comigo
5	4	3	2	1
“Aborreço-me um bocado.”				
Tem tudo a ver comigo	Tem a ver comigo	Neutro	Não tem muito a ver comigo	Não tem nada a ver comigo
1	2	3	4	5
TOTAL:				

ANEXO II – Questionário de Saúde Mental Positiva

(Sequeira et al. 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:

N.º	Questões	Sempre ou quase sempre	Na Maioria das vezes	Algumas vezes	Raramente ou nunca
1	Para mim, é difícil aceitar os outros quando tem atitudes diferentes das minhas				
2	Os problemas boqueiam-me facilmente				
3	Para mim é difícil escutar os problemas das pessoas				
4	Gosto de mim como sou				
5	Sou capaz de controlar-me quando tenho emoções negativas				
6	Sinto-me capaz de explodir				
7	Para mim a vida é aborrecida e monótona				
8	Para mim é difícil dar apoio emocional				
9	Tenho dificuldades em estabelecer relações interpessoais satisfatórias com algumas pessoas				
10	Preocupa-me muito o que as pessoas pensam de mim				
11	Acredito que tenho muita capacidade para colocar-me no lugar dos outros e compreender as suas respostas				
12	Vejo o meu futuro com pessimismo				
13	As opiniões dos outros influenciam-me muito na hora de tomar as minhas decisões				
14	Considero-me uma pessoa menos importante do que as outras pessoas que me rodeiam				
15	Sou capaz de tomar as decisões por mim mesmo				
16	Procuo retirar os aspetos positivos das coisas "más" que me acontecem				
17	Procuo melhorar como pessoa				
18	Considero-me um (a) bom/boa conselheiro(a)				
19	Preocupa-me que as pessoas me critiquem				
20	Considero-me uma pessoa sociável				
21	Sou capaz de controlar-me quando tenho pensamentos negativos				
22	Sou capaz de manter um bom autocontrolo nas situações de conflito que surgem na minha vida				
23	Penso que sou uma pessoa digna de confiança				
24	Para mim é difícil entender os sentimentos dos outros				
25	Penso nas necessidades dos outros				
26	Na presença de pressões desfavoráveis do exterior sou capaz de manter o meu equilíbrio pessoal,				
27	Quando surgem alterações na minha vida procuro adaptar-me				
28	Perante um problema sou capaz de solicitar informação				
29	As alterações que ocorrem habitualmente no meu quotidiano estimulam-me				
30	Tenho dificuldades em relacionar-me abertamente com os meus professores/chefes				
31	Penso que sou um(a) inútil e que não sirvo para nada				
32	Procuo desenvolver e potenciar as minhas boas atitudes				
33	Tenho dificuldades em ter opiniões pessoais				
34	Quando tenho que tomar decisões importantes sinto-me muito inseguro(a)				
35	Sou capaz de dizer não quando o quero dizer				
36	Quando tenho um problema procuro arranjar soluções possíveis				
37	Gosto de ajudar os outros				
38	Sinto-me insatisfeito(a) comigo mesmo(a)				
39	Sinto-me insatisfeito(a) com o meu aspeto físico				

O questionário está cotado numa escala de Likert de 1 a 4 pontos, de acordo com as seguintes possibilidades de resposta: sempre ou quase sempre (1 ponto), na maioria das vezes (2 pontos), algumas vezes (3 pontos), raramente ou nunca (4 pontos).

ANEXO III - Questionário da 1ª Ronda e-Delphi

No âmbito do Mestrado de Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria, da Escola Superior de Enfermagem do Porto, orientado pelo Prof. Doutor José Carlos Carvalho, encontra-se a ser desenvolvido um programa de Saúde Mental Positiva (SM+) pelo Enfº Rafael Leite, a exercer funções na UCCFafeSaúde.Com, do Centro de Saúde de Fafe.

O presente Programa Promotor de Saúde Mental Positiva baseia-se no Modelo Multifatorial de Lluch (2008) e foi construído através de uma revisão de literatura que contempla a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC), artigos científicos e literatura relacionada com a Psicologia Positiva. A utilização da Psicologia Positiva prende-se pelo facto das suas características e premissas serem idênticas às da Saúde Mental Positiva (Lluch, 2008).

A estrutura do programa consiste num conjunto de 8 sessões que têm o objetivo de educar, avaliar, e ensinar estratégias de promoção de Saúde Mental Positiva. As sessões serão efetuadas pelo enfermeiro especialista (EESM) em contexto de psicoeducação para a saúde a um grupo de professores do ensino básico. A escolha desta população prende-se pela necessidade da implementação de projetos de saúde mental em contexto escolar dirigida a toda a comunidade educativa (DGS, 2015).

Com o objetivo de validar o programa 'Epopéia', pretende-se recorrer a um painel de peritos na área da saúde mental através de um estudo e-Delphi.

A 1ª Ronda, contempla um conjunto de questões de resposta aberta, permitindo a cada perito tecer opiniões/sugestões relativamente à estrutura do programa em estudo. Esta informação irá ser utilizada, em conjunto com a revisão de literatura, para a formulação de um questionário que será usado na 2ª ronda (Hsu e Sandford, 2007)

Pretende-se que responda a este questionário se possível até dia 17 de Abril, ficando salvaguardado que todas as respostas são absolutamente confidenciais.

Grato pela colaboração e partilha de apreciações.

Com os melhores cumprimentos,

Rafael Leite

*Obrigatório





Caracterização do Participante

Área de Formação Profissional

- Especialidade
- Mestrado
- Doutoramento

Experiência na área da Saúde Mental *

- 3 a 5 anos
- 6 a 10 anos
- Mais de 11 anos

Área de Atuação Profissional

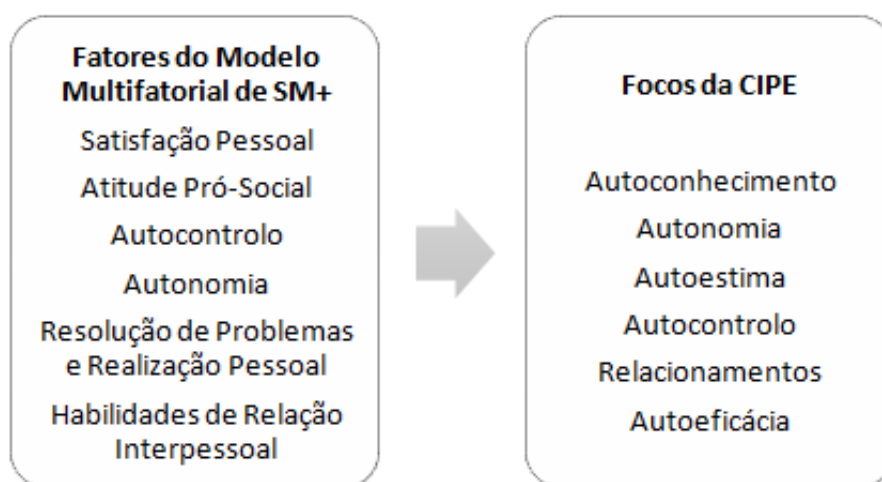
- Cuidados de Saúde Primários
- Cuidados de Saúde Hospitalar/Internamento
- Ensino Académico
- Outra:

O Programa 'EPOPEIA' de SM+

Definição dos fatores do Modelo Multifatorial de SM+	
Fatores	Definição
F1: Satisfação Pessoal	Autoconceito/Autoestima Satisfação com a vida pessoal Perspetiva otimista de futuro
F2: Atitude pró-social	Predisposição ativa para o social/para a sociedade Atitude social altruísta/Atitude de ajuda-apoio para com os outros Aceitação dos outros e dos factos sociais diferentes
F3: Autocontrolo	Capacidade para enfrentar o stresse/situações conflituosas Equilíbrio emocional/controlo emocional Tolerância à frustração, ansiedade e stresse
F4: Autonomia	Capacidade para ter critérios próprios Independência Autorregulação da própria conduta Segurança pessoal/Confiança em si mesmo
F5: Resolução de problemas e Realização Pessoal	Capacidade de análise Habilidade para tomar decisões Flexibilidade/capacidade para adaptar-se às mudanças Atitude de crescimento e desenvolvimento pessoal contínuo
F6: Habilidades 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

Quadro 7: Definição dos fatores do Modelo Multifatorial de SM+ (Sequeira et al, 2014)

Conversão dos Fatores de SM+ em Focos CIPE (2015)



Concorda com esta associação dos Fatores de SM+ com os Focos CIPE apresentados? Que outros Focos sugere?

A sua resposta

Estrutura do Programa 'EPOPEIA' de SM+

Estrutura do PESH+	
Sessões	1. A Saúde Mental Positiva 2. Autoconhecimento 3. Autonomia 4. Autoestima 5. Autocontrolo 6. Relacionamentos 7. Autoeficácia 8. Avaliação
Objetivos Gerais	Educar para a SM+ Avaliar a SM+ Promover a escrita, reflexão e análise Ensinar estratégias de promoção de SM+
População-alvo	Docentes do Ensino Básico
Duração	8 Sessões semanais de 1h (Coelho, 2012)
Avaliação	QSM+ - versão portuguesa (Sequeira & Carvalho, 2009)

Concorda com as Sessões do programa? Que sugestões propõe?

A sua resposta

Concorda com a Duração do programa? Que sugestões propõe?

A sua resposta

A Avaliação será efetuada na 1ª e 8ª sessão do programa através do Questionário de SM+. Concorda com este método? Que sugestões propõe?

A sua resposta

Que outras sugestões propõe para a estrutura do Programa 'EPOPEIA' de SM+?

A sua resposta

ANEXO IV - Questionário da 2ª Ronda e-Delphi

Nesta 2ª ronda, será avaliado o grau de concordância dos peritos, através de uma Escala de Likert de 5 pontos, relativamente aos procedimentos do Programa 'EPOPEIA' em cada sessão da seguinte forma:

O grau de concordância positiva servirá como critério de inclusão no programa (Passos et al, 2013)

O grau de concordância negativa servirá como critério de exclusão do programa (Sousa et al, 2005)

A não obtenção de um grau de concordância positivo nem negativo, será passível de ser reavaliado numa ronda seguinte, até um máximo de 3 rondas adicionais (Hsu e Sandford, 2007).

O presente Programa Promotor de Saúde Mental Positiva baseia-se no Modelo Multifatorial de Lluch (2008) e foi construído através de uma revisão de literatura que contempla a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), a Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC), artigos científicos, as opiniões sugeridas pelos peritos na 1ª Ronda do e-Delphi e literatura relacionada com a Psicologia Positiva. A utilização da Psicologia Positiva prende-se pelo facto das suas características e premissas serem idênticas às da Saúde Mental Positiva (Lluch, 2008).

Pretende-se que responda a este questionário, ficando salvaguardado que todas as respostas serão absolutamente confidenciais.

Grato pela colaboração e partilha de apreciações.
Com os melhores cumprimentos,

Rafael Leite

*Obrigatório



O Programa 'Epopeia' de Saúde Mental Positiva (PESM+)

1ª Sessão: A Saúde Mental Positiva

Procedimentos da Sessão *

	1. Discordo Totalmente	2. Discordo	3. Não concordo nem discordo	4. Concordo	5. Concordo Totalmente
Informar sobre as situações negativas da vida e o sofrimento emocional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Informar sobre a importância da existência de um modelo que visa uma Saúde Positiva como recurso para a promoção do bem-estar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Explicar os aspetos que contribuem para a promoção do bem-estar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Informar sobre vantagens na adoção de um modelo de saúde positiva	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Informar sobre sessões que constituem o PESH+	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avaliar a saúde mental positiva através da versão portuguesa do Questionário de Saúde Mental Positiva (Sequeira e Carvalho, 2009)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Distribuir um diário 'Epopéia' para o registo de ações	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizar um resumo da sessão, focando os pontos mais importantes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sugestões

Sugira alterações e sugestões relativamente à sessão em questão

2ª Sessão: Autoconhecimento

Procedimentos da Sessão *

	1. Discordo Totalmente	2. Discordo	3. Não concordo nem discordo	4. Concordo	5. Concordo Totalmente
Educar sobre a importância do conhecimento dos pontos fortes, limitações e motivações de cada pessoa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Informar acerca da importância de quebrar rotinas e priorizar os pontos fortes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Demonstrar importância do conhecimento das Forças Pessoais (1)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ensinar acerca dos sinais de mal-estar a nível fisiológico, psicológico e social	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avaliar as Forças Pessoais e registar resultados no 'Diário Epopeia'	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Identificar as pontuações com maior score das Forças Pessoais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Solicitar o registo das vantagens que cada Força traz para a vida pessoal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Incentivar o relato de experiências em que as Forças Pessoais foram úteis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Incentivar a prática semanal de novas formas de aplicar uma das 5 Forças Pessoais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizar um resumo da sessão, focando os pontos mais importantes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sugestões

Sugira alterações e sugestões relativamente à sessão em questão

(1) Segundo Seligman (2012) a avaliação das Forças Pessoais e a forma de as utilizar na obtenção de experiências positivas favorecem o desenvolvimento positivo do ser humano. As Forças Pessoais estão agrupadas da seguinte forma: Sabedoria e Conhecimento; Coragem; Humanidade; Justiça; Temperança e Transcendência.

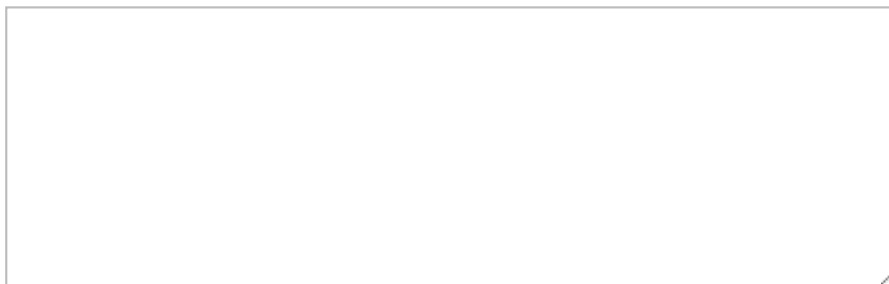
3ª Sessão: Autonomia

Procedimentos da Sessão *

	1. Discordo Totalmente	2. Discordo	3. Não concordo nem discordo	4. Concordo	5. Concordo Totalmente
Educar sobre a importância da promoção de autonomia em saúde mental	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ensinar acerca das características de um comportamento assertivo (Grilo, 2010)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Incentivar a delinear um objetivo positivo através do modelo SMART (2)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Solicitar a enumeração de uma lista de objetivos realistas a atingir no 'Diário Epopeia'	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Solicitar o preenchimento de acordo com o modelo SMART o objetivo assinalado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sugestões

Sugira alterações e sugestões relativamente à sessão em questão



(2): Catalão e Penim (2013) aconselham a estabelecer objetivos positivos através do Modelo SMART, que significa:

S - Específico: definir objetivo com clareza, especificando melhor o que se pretende: “O Quê? Onde? Com quê? Com quem?”

M - Mensurável: estabelecer critérios de avaliação do progresso rumo ao objetivo: “O que tem de acontecer para conseguir alcançar o seu objetivo?”

A - Atingível: formular um objetivo na melhor forma de ser atingível: “Que ações para se por em prática para se conseguir? Quais os caminhos que levam ao objetivo? Que recursos podem ajudar a alcançar (pessoas, livros, organizações,...)?”

R - Realista: estabelecer um objetivo desafiador e realista, promovendo a motivação: “O que pode impedir de atingir o objetivo?”

T - Timing: definir prazos para a concretização do objetivo: “Quando?”

4ª Sessão: Autoestima

Procedimentos da Sessão *

	1. Discordo Totalmente	2. Discordo	3. Não concordo nem discordo	4. Concordo	5. Concordo Totalmente
Educar sobre importância da promoção da autoestima	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Informar sobre benefícios da autoestima	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Informar sobre desvantagens de pensamentos de fracasso/pessimistas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Informar sobre desvantagens de um otimismo exacerbado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Solicitar o registo de uma lista com '3 Atividades Prazerosas' (Baptista, 2013)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Solicitar o registo de '3 Situações Positivas' (Baptista, 2013)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Solicitar a seleção de uma atividade prazerosa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizar imaginação guiada acerca da	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

atividade prazerosa					
Encorajar a levar a cabo diariamente uma ou mais das '3 Atividades Prazerosas'	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Incentivar o registo diário de '3 Situações Positivas'	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Incentivar o registo de uma Caracterização Positiva Pessoal (Baptista, 2013)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Encorajar a leitura dos aspetos positivos diariamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizar um resumo da sessão, focando os pontos mais importantes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sugestões

Sugira alterações e sugestões relativamente à sessão em questão

5ª Sessão: Autocontrolo

Procedimentos da Sessão *

	1. Discordo Totalmente	2. Discordo	3. Não concordo nem discordo	4. Concordo	5. Concordo Totalmente
Educar sobre importância do autocontrolo na capacidade da pessoa em desenvolver estratégias de coping e na tranquilização/controlo das emoções	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Informar da importância do controlo emocional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Explicar importância da perceção no controlo emocional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ensinar a promover a perceção através dos					

cinco sentidos (Goleman, 2010)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Encorajar o relato dos sentimentos, pensamentos e sensações físicas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Explicar importância do controlo emocional na implementação de soluções mais eficazes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ensinar técnica de controlo de impulsos: Parar; Afastar; Agir (Vieira, 2014)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ensinar sobre a importância de contemplar um momento agradável (Baptista, 2013)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ensinar sobre a importância da respiração como técnica para acalmar (Williams et Penman, 2015)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ensinar sobre importância de uma caminhada durante 15 minutos pela natureza (Williams et Penman, 2015)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Incentivar o uso da perceção durante 10 minutos por dia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Incentivar o registo de pelo menos um momento fotográfico ou videográfico que promova a distração de pensamentos impulsivos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizar um resumo da sessão, focando os pontos mais importantes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sugestões

Sugira alterações e sugestões relativamente à sessão em questão

6ª Sessão: Socialização

Procedimentos da Sessão *

	1. Discordo Totalmente	2. Discordo	3. Não concordo nem discordo	4. Concordo	5. Concordo Totalmente
Educar sobre importância da socialização na construção de relacionamentos positivos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ensinar sobre desvantagens do contacto com pessoas conflituosas, mal-humoradas e pessimistas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Descrever as características de bons relacionamentos (Tierno, 2015)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Descrever características na construção de bons relacionamentos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ensinar sobre importância do sorriso e do riso como forma de estimular a socialização	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Solicitar o envio de uma mensagem positiva ou de gratidão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Promover a realização de '5 Experiências Positivas' (Akhtar, 2012)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Promover a melhoria da relação com alguém, através da recordação das suas qualidades, identificando '5 Coisas que estimo no/na...'	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(Akhtar, 2012)					
Explicar a vantagem de chegar a um acordo entre ambas as partes, de acordo com o modelo 'Ganho-Ganhas' (3)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Encorajar a escrita de uma carta de perdão (Tierno, 2015)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Encorajar a prática de um ato de bondade diariamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Encorajar a promoção da relação através da partilha de uma atividade agradável	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizar um resumo da sessão, focando os pontos mais importantes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sugestões

Sugira alterações e sugestões relativamente à sessão em questão

(3): O modelo 'Ganho-Ganhas' abre oportunidade para se compreender o ponto de vista entre ambos, através da empatia. Adota-se o paradigma da criação em vez do da competição, trazendo acordos mutuamente vantajosos e satisfatórios. (Tierno, 2015)

7ª Sessão: Autoeficácia

Procedimentos da Sessão *

	1. Discordo Totalmente	2. Discordo	3. Não concordo nem discordo	4. Concordo	5. Concordo Totalmente
Educar sobre a importância da autoeficácia na resolução de problemas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Explicar a importância da autoeficácia como forma de adaptação a situações negativas ou mudanças pessoais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ensinar sobre formas de					

resolver problemas centradas nas emoções, na fuga/distração e na procura de soluções (Akhtar, 2012)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Encorajar a resolução de 1 problema através da aplicação de uma das 5 Forças Pessoais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ensinar sobre procedimentos da Técnica de Resolução de Problemas na procura de soluções eficazes para situações problemáticas ou de stresse (Loureiro, 2013)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Analisar a importância da resiliência de 'Stephen Hawking' na adaptação à sua condição e desenvolver uma conclusão acerca do que se aprendeu com a sua experiência	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ensinar sobre importância de fornecer à mente provas que algo de agradável aconteceu (Palha, 2016)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ensinar sobre vantagens de ser recompensado por se atingir determinado objetivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Promover o registo sobre um acontecimento traumático ou adversidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Incentivar a pesquisa sobre pessoas que ultrapassaram a adversidade através da resiliência	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Realizar um resumo da					

sessão, focando os pontos mais importantes



Sugestões

Sugira alterações e sugestões relativamente à sessão em questão

8ª Sessão: Avaliação

Procedimentos da Sessão *

	1. Discordo Totalmente	2. Discordo	3. Não concordo nem discordo	4. Concordo	5. Concordo Totalmente
Reavaliar a saúde mental positiva através do Questionário de Saúde Mental Positiva	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Analisar resultados obtidos da reavaliação da SM+ e fazer uma breve análise comparativa com os resultados obtidos da avaliação da primeira sessão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Promover uma reflexão pessoal e em grupo sobre a alteração ou não dos resultados do questionário	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sugestões

Sugira alterações e sugestões relativamente à sessão em questão



Relativamente ao Programa 'Epopéia' de Saúde Mental Positiva

Sugira modificações e/ou opiniões

