



ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO
Curso de Mestrado em Enfermagem de
Saúde Mental e Psiquiátrica

Literacia e Saúde Mental Positiva dos Estudantes
do Ensino Superior
Dissertação de Mestrado

Autora
Luísa Manuel Figueiredo Ervedosa, ep2720

Porto, 2021

ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO
Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

LITERACIA E SAÚDE MENTAL POSITIVA DOS
ESTUDANTES DO ENSINO SUPERIOR

Literature and Positive Mental Health of Higher Education
Students

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

Autora: Luísa Manuel Figueiredo Ervedosa, ep2720

Porto, 2021

“Por vezes sentimos que aquilo que fazemos não é senão uma gota de água no mar. Mas o mar seria menor se lhe faltasse uma gota”.

Madre Teresa de Calcutá

AGRADECIMENTOS

A construção deste trabalho de mestrado só foi possível por se sustentar numa base de confiança, dedicação e fé de todas as pessoas envolvidas diretamente e indiretamente.

Para um agradecimento especial dirijo-me ao Professor Doutor Carlos Sequeira e Professor Doutor José Carlos Carvalho, pelo desafio, pela compreensão, pela motivação, pela dedicação extrema e orientação em todo o percurso que, com rigor e pensamento crítico tão oportuno contribuíram para enriquecer o trabalho realizado.

Agradeço ao Rui meu companheiro de todas as aventuras, pelo apoio incondicional, pela paciência e o conforto nos momentos mais difíceis. A toda a minha família e amigos o meu agradecimento pelo suporte e compreensão nas minhas ausências.

Agradeço a todos os colegas de profissão pela compreensão e apoio.

Agradeço também a todos os estudantes que aceitaram participar.

A todos o meu Muito Obrigada e Bem-hajam.

SIGLAS, ABREVIATURAS

CCE - Comissão das Comunidades Europeias

CE - Comissão Europeia

CINTESIS - Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde

CNS - Conselho Nacional de Saúde

DCAPSM - Domínio do Conhecimento sobre Atividade de Promoção de Saúde Mental

DCSM - Domínio do Conhecimento sobre Saúde Mental

DCTM - Domínio do Conhecimento sobre Transtornos Mentais

DP - Desvio Padrão

DGS - Direção Geral de Saúde

DR - Diário da República

EES - Estudantes do Ensino Superior

ESEP - Escola Superior Enfermagem do Porto

EUA - Estados Unidos da América

HIV/SIDA - Vírus de Humana/ Síndrome de Imunodeficiência Humana

LS - Literacia Saúde

LSM - Literacia em Saúde Mental

LSMP - Literacia Saúde Mental Positiva

M - Média

Máx. - Máxima

Med. - Mediana

Min. - Mínimo

N/A - Não aplicável

NursID - *Innovation & Development in Nursing*

OCDE - Organização para Cooperação e Desenvolvimento Económico

OMS - Organização Mundial de Saúde

ONU - Organização Nações Unidas

PASM - Plano Ação de Saúde Mental

PNSM - Plano Nacional de Saúde Mental

Q. - Questão

QCSM - Questionário de Conhecimentos em Saúde Mental

QSMP - Questionário de Saúde Mental Positiva

RCEESMP - Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista de Saúde Mental e Psiquiátrica

RCNS - Relatório Conselho Nacional de Saúde

RMS - Relatório Mundial Saúde

SM - Saúde Mental

SMP - Saúde Mental Positiva

SPSS - *Statistic Statistical Package for the Social Sciences*

SPPSM - Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental

UE - União Europeia

V - Variação

RESUMO

O desenvolvimento da literacia em saúde mental positiva perante uma perspetiva salutogénica, deve ser considerado como uma dimensão fundamental no empoderamento dos estudantes do ensino superior e consequente capacidade de enfrentamento das adversidades e resiliência no processo de transição que vivenciam. Agora mais que nunca, é de extrema importância percebermos o quanto é relevante a consolidação destes conceitos na população estudantil para a obtenção de mais ganhos em saúde mental, e para uma melhor resposta tanto a nível pessoal, como académico. Assim, perceber a saúde mental como um foco de atuação é condição *sine quo non*. Este trabalho de investigação resulta da necessidade de entender, a influência dos níveis de literacia em saúde mental dos estudantes do ensino superior na capacidade de desenvolver estratégias eficazes para uma saúde mental mais positiva. Norteou-se a construção deste estudo com o objetivo de avaliar o nível de conhecimento e o índice de saúde mental positiva das pessoas, com o intuito de identificar necessidades de intervenção ao nível da promoção da saúde mental, prevenção da doença mental, e na gestão eficiente dos serviços de saúde. Realizou-se um estudo alicerçado num paradigma quantitativo, exploratório do tipo descritivo e transversal, constituído por uma amostra não probabilística de 797 estudantes do ensino superior, dos quais 516 responderam à totalidade do “Questionário de Literacia e Saúde Mental Positiva”, versão estudantes do ensino superior (Sequeira, Ferreira Carvalho, Ribeiro & Pires, 2018) de autopreenchimento *online*. Desta investigação resulta a correlação entre os níveis de literacia em saúde mental dos estudantes do ensino superior, com os níveis de saúde mental positiva dos mesmos. Os dados obtidos demonstram que 90,6% dos alunos do ensino superior incluídos neste estudo, são solteiros, maioritariamente mulheres e com uma idade média de 22,3 anos. Observou-se que 45% EES já teve algum acompanhamento psicológico ou psiquiátrico, e 14,8% recorreu a algum serviço de saúde, devido a um problema de saúde mental nos últimos 3 meses e 7,8% assume o uso regular de medicação psiquiátrica. Da correlação entre literacia e saúde mental positiva verificou-se um perfil de nível intermédio, com uma representação na percentagem máxima de 48,32% da amostra na frequência de conhecimentos sobre o que é importante para uma boa saúde mental, e 40,5% com domínio positivo dos conhecimentos de saúde mental. No entanto conclui-se que apesar de motivados e empenhados no seu papel de agentes dinamizadores da sua própria saúde mental positiva, esta deve ser aprimorada com a intervenção de profissionais de saúde especializados para o desenvolvimento de programas no âmbito de LSMP no desenvolvimento de competências socioemocionais através de uma perspetiva salutogénica.

Palavras-chave: Literacia, saúde mental, saúde mental positiva, estudantes.

ABSTRACT

The development of positive mental health literacy from a salutogenic perspective, should be considered a fundamental dimension in the empowerment of higher education students and the consequent ability to cope with adversity and resilience in the transition process they experience. Now more than ever, it is extremely important to realize how relevant the consolidation of these concepts in the student population is for obtaining more gains in mental health, and for a better response at both a personal and academic level. Thus, perceiving mental health as a focus of action is a *sine quo non*-condition. This research work results from the need to understand the influence of higher education student's mental health literacy levels on their ability to develop effective strategies for more positive mental health. The construction of this study was guided by the objective of evaluating the level of knowledge and the positive mental health index of people, in order to identify intervention needs in terms of mental health promotion, prevention of mental illness, and management efficient health services. A study was carried out based on a quantitative, exploratory, descriptive and cross-sectional paradigm, consisting of a non-probabilistic sample of 797 higher education students "Literacy and Positive Mental Health Questionnaire", students' version of the higher education (Sequeira, Ferreira Carvalho, Ribeiro & Pires, 2018) of online self-completion. From this investigation results the correlation between the mental health literacy levels of higher education students, with their positive mental health levels. The data obtained show that 90.6% of higher education students included in this study are single, mostly women and with an average age of 22.3 years. It was observed that 45% EES had already had some psychological or psychiatric follow-up, 14.8% resorted to some health service due to a mental health problem in the last 3 months, and 7.8% assume regular use of psychiatric medication. From the correlation between literacy and positive mental health, there was an intermediate level profile, with a representation in the maximum percentage of 48.32% of the sample in the frequency of knowledge about what is important for good mental health, and 40.5% with positive domain of mental health knowledge. However, it is concluded that despite being motivated and committed to their role as agents that promote their own positive mental health, this should be improved with the intervention of specialized health professionals for the development of programs within the scope of LSMP in the development of socio-emotional skills through a salutogenic perspective.

Keywords: Literacy, mental health, positive mental health, students.

ÍNDICE:

INTRODUÇÃO.....	19
1. SAÚDE MENTAL DOS ESTUDANTES DO ENSINO SUPERIOR	23
2. A SAÚDE MENTAL E A TRANSIÇÃO PARA O ENSINO SUPERIOR	29
3. A LITERACIA EM SAÚDE MENTAL E SAÚDE MENTAL POSITIVA	36
4. ENFERMAGEM E A PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL POSITIVA.....	46
5. METODOLOGIA.....	56
6. RESULTADOS	64
7. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	81
CONSIDERAÇÕES FINAIS	88
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	91
ANEXOS	103

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1. Caraterísticas Sociodemográficas.....	65
Tabela 2. Caraterísticas dos Estilos de Vida.....	66
Tabela 3. Caraterísticas da Saúde Mental Percebida	67
Tabela 4. Fatores do QSMP.....	68
Tabela 5. Respostas ao QSMP	71
Tabela 6. Saúde Mental Positiva dos EES	72
Tabela 7. Domínios do QCSM	75
Tabela 8. Respostas aos DCSM e DCDM do QCSM	76
Tabela 9. Respostas aos DCAPSM do QCSM	77
Tabela 10. Boa Saúde Mental	78
Tabela 11. F. A. Boa Saúde Mental	79

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1. QSMP	59
Quadro 2. SM e SMP.....	85
Quadro 3. Literacia em Saúde Mental	87

INTRODUÇÃO

Literacia e Saúde Mental Positiva são dois conceitos de maior importância e de relevo fundamental da atualidade, onde as repercussões descendentes da pandemia COVID 19 só vieram reforçar a sua importância. Considerada como uma dimensão fundamental no empoderamento das pessoas, a Literacia em Saúde Mental Positiva é considerada como fator positivo no contributo para mais saúde mental, e consequente resiliência das pessoas na capacidade de enfrentamento perante as adversidades. O presente estudo surge num momento singular de imposições e carências onde, agora e mais que nunca, a consolidação destes conceitos na sociedade deve ser uma prioridade de relevante importância.

Enquadra-se no projeto de investigação de “Literacia e Saúde Mental Positiva”, da Escola Superior de Enfermagem do Porto, em desenvolvimento no CINTESIS - Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde (grupo NursID - Innovation & Development in Nursing), numa parceria entre estas instituições e a Secção Regional Norte da Ordem dos Enfermeiros. Emergindo da unidade curricular de Dissertação, inserida no curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, do ano letivo 2020/2021, da Escola Superior de Enfermagem do Porto, foi conduzido com a orientação do Professor Doutor Carlos Sequeira e coorientação do Professor Doutor José Carlos Carvalho, com o propósito de desenvolver uma investigação em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica, para mais um contributo tão importante nesta área do saber.

De acordo com o Programa Nacional de Saúde Mental de 2017 da Direção Geral de Saúde e o Plano de Ação de Saúde Mental 2013-2020 da Organização Mundial de Saúde com linhas de Ação Estratégicas para a Saúde Mental e o Bem-Estar na Europa, a saúde mental é um domínio de atuação prioritária das políticas de saúde nacionais e internacionais. Deste modo, pretendemos que este trabalho assente sobre os pilares fundamentais no domínio da literacia e da saúde mental positiva, cujo foco de atuação tenha como pretexto a construção de conhecimentos e instrumentos para a prevenção da doença mental e promoção da saúde mental como condição *sine quo non*. Com base na definição da OMS (1998), compreendemos a literacia em saúde, como um conjunto de competências cognitivas e sociais que se referem à capacidade que as pessoas têm para acederem, compreenderem e utilizarem a informação de forma a promover e/ou manter uma boa saúde. O que nos remete para a elevação deste conceito na sua relevância e na medida da sua necessidade para que as pessoas sejam cada vez mais capazes de tomar decisões que produzam ganhos em saúde. A saúde mental na perspetiva salutogénica é assim incluída neste estudo, como um elo de agregação dos dois conceitos fundamentais, a literacia e a saúde mental positiva, que nos dias de hoje, onde a pandemia da COVID -19 só veio a reforçar a sua necessidade.

De acordo com Nogueira (2017, p.43,44), “a saúde mental condiciona a forma de pensar, sentir e agir das pessoas perante as situações do dia-a-dia. Condiciona igualmente o modo como cada um se vê a si mesmo, como vê a sua vida, como avalia os desafios, os problemas e como procura alternativas e resolve os problemas.” Considerando a promoção de saúde mental, como a pedra basilar da saúde do indivíduo e tal como descrito por Cepêda, et al., (2005), todas as intervenções nesta dimensão, visam potencializar um estado de equilíbrio que permite aos indivíduos compreender, interpretar e adaptar-se ao meio circundante, estabelecerem relações significativas com os outros e tornar-se um elemento produtivo da sociedade.

Assim, na linha de pensamento de Jorm (2012), podemos perceber a importância das ações de promoção de saúde mental, mas sem nunca as confundir com a importância do papel da literacia em saúde mental, onde as crenças e o conhecimento sobre as perturbações e problemas mentais influenciam o seu reconhecimento na gestão e prevenção. Com a inclusão dos vários conhecimentos que beneficiam a saúde mental das pessoas, o conhecimento de como prevenir um transtorno mental, o reconhecimento de perturbações em desenvolvimento, o conhecimento de estratégias eficazes de autoajuda para problemas leves a moderados e habilidades de primeiros socorros para ajudar os outros, são fatores que podem beneficiar a saúde mental.

A introdução de programas de saúde mental que reforcem a literacia em saúde mental de cada um, como um processo em constante construção e aperfeiçoamento, pretende reproduzir uma maior capacidade de adaptação do indivíduo perante os desafios impostos pela sociedade, no combate ao estigma na prevenção da doença mental, e na promoção da saúde mental. Reforçando esta ideia e com o apoio de dados epidemiológicos publicados no Relatório Mundial da Saúde da OMS de 2001, existe uma vasta prevalência de perturbações mentais na população da Região Europeia da OMS, onde se estima que 10% a 20% das pessoas sofra de pelo menos uma doença mental ao longo da sua vida, e cerca de 12% da população em 2015. Portanto, a literacia em saúde mental, dentro do conceito mais amplo da literacia em saúde, merece ser considerada com a ambição destes programas serem capazes de diminuir gradualmente uma das principais causas de morbilidade e morte nos países industrializados e em particular Portugal (OMS, 2001).

A saúde mental tem sido alvo de atenção e considerada uma prioridade nas políticas de saúde. Ao longo dos tempos foi conotada ao sentido negativo da doença, subvalorizada e assombrada pelos preconceitos e indiferença imposta pelo ceticismo da sociedade. Com base no Relatório do Conselho Nacional de Saúde de 2019, é possível perceber e desmistificar o significado de saúde mental como um direito próprio da condição humana e de enorme relevo. Onde o início da mudança, está representado no Relatório Mundial da Saúde de 2001, onde se pode ler que a saúde mental foi negligenciada durante demasiado tempo, e sendo

essencial para o bem-estar geral das pessoas, das sociedades e dos países, deve ser universalmente considerada sob uma nova luz, onde a ciência e a sensibilidade se combinam para eliminar barreiras na prestação de cuidados em saúde mental.

O trabalho aqui exposto pretende assim enquadrar o domínio da literacia em saúde mental de alunos do ensino superior, tomando por exemplo uma instituição de ensino superior do território nacional, perante a perspetiva da saúde mental positiva, contemplando os 6 aspetos relacionados à saúde mental: Contexto cultural; Tipos de personalidade; Dimensões afetivas; Abordagem salutogénica; Resiliência; Abordagem psicanalítica, (OMS, 2004). Nesta perspetiva, a importância da literacia dos estudantes do ensino superior em estudo é objetivada pela capacidade de construção e desenvolvimento de comportamentos promotores de saúde mental positiva. De fato a aplicação de estratégias-chave demonstram a importância de programas de saúde mental positiva, que através de um modelo operacionalizado e dinamizado por enfermeiros especialistas em saúde mental e psiquiátrica, potenciam a qualidade de vida e a capacidade de conhecimento de si durante o seu desenvolvimento psicossocial, tal como é explicado em várias teorias do desenvolvimento da condição humana.

Assim, o mundo ideal antevê a necessidade da implementação destes programas em jovens adultos, para que no seu percurso de vida sejam mais capazes de identificar o que é necessário construir nos seus processos mentais, emocionais e/ou comportamentais de interação que mantém com as outras pessoas num ambiente social. Os estudos em Portugal, relativos à avaliação da literacia em saúde mental de jovens são pioneiros e ao mesmo tempo escassos, com o destaque para os de Loureiro et al., (2013, 2015). Também na perspetiva mundial este domínio encontra-se em níveis baixos, exigindo intervenções específicas e educativas (Taya et al., 2018). Assim, com o objetivo de dar respostas a estas afirmações é necessária a prova da evidência, e para tal, o propósito deste trabalho acarreta a responsabilidade da obtenção de indicadores representativos das carências identificadas nesta população em estudo, e também promete contribuir para o constante aperfeiçoamento da ciência de enfermagem nesta área de atuação na procura incessante dos melhores cuidados à comunidade.

Sobre uma visão crítica reflexiva, o trabalho desenvolvido tem um carácter descritivo exploratório de natureza quantitativa e transversal a estudantes do ensino superior do território nacional. Tem como principal objetivo, refletir sobre o desenvolvimento de um processo de investigação na construção de conhecimentos sobre a literacia em saúde mental e a sua importância no seio da população em estudo, com o propósito de avaliar os níveis desta literacia e correlacioná-la com os índices de saúde mental positiva.

A informação que sustenta esta dissertação é organizada por capítulos. No primeiro capítulo

é explanado o conceito de saúde mental na perspectiva evolutiva da condição humana, e nesta linha é enquadrada a população alvo. Segue-se para o segundo ponto de desenvolvimento, onde é abordada a doença mental no processo de adaptação ao ensino superior e as suas implicações no processo de desenvolvimento humano e nas relações interpessoais sobre o olhar e influência da teoria das transições de Meleis. Posteriormente, no terceiro capítulo é apresentada a descrição de literacia em saúde e a sua pertinência na área específica da saúde mental, a qual, é desafiada por uma mudança de paradigma numa perspectiva salutogénica e positiva. Pretende-se neste capítulo, valorizar os conhecimentos para a resposta antecipada ao combate das perturbações mentais, falsas crenças e estigmas que insistem assombrar esta área da saúde. Enquadrando-se este estudo no âmbito da enfermagem de saúde mental, no quarto capítulo é apresentado, o processo de enfermagem harmonizado com a importância do desenvolvimento de intervenções terapêuticas no contexto da promoção da saúde mental. Na exposição do quinto capítulo são incluídos os métodos do trabalho, com a caracterização do estudo, a exposição de estratégias de aplicação tal como a pesquisa inerente ao mesmo. Seguida do sexto capítulo com a seleção da evidência pela apresentação dos dados, e no sétimo a apresentação dos resultados onde no final, e após a análise e discussão crítica destes, são apresentadas as conclusões e enunciadas as implicações desta investigação para a ciência de enfermagem na finalização do trabalho.

A redação deste relatório foi orientada perante as normas de dissertação e pelo guia de trabalhos escritos desta instituição de ensino vigentes no ano de 2020.

1. SAÚDE MENTAL DOS ESTUDANTES DO ENSINO SUPERIOR

O estudo da saúde mental dos adolescentes no começo da vida adulta, constitui um dos principais desafios dos enfermeiros do século XXI.

A necessidade de perceber as variáveis que influenciam a saúde, o bem-estar e a qualidade de vida remete-nos para a leitura de vários estudos dos quais destaco Ribeiro, P. & Ribeiro (2003), que na sua reflexão explica o corpo como um dos aspetos mais valorizados pelo indivíduo nas sociedades ocidentais, não só na dimensão da aparência, mas também na dimensão da funcionalidade. Estas dimensões de autoconhecimento apresentam-se como aspetos importantes para o funcionamento psicológico dos indivíduos, são consideradas variáveis de autorreferência e, provavelmente reflete um impacto positivo no bem-estar, na qualidade de vida e na saúde (Ribeiro, P. & Ribeiro, 2003).

Conscientes também, da influência do nível de qualidade de vida cognitiva, emocional e social percebemos a saúde e o desenvolvimento como dois conceitos intrínsecos entre si, pois a saúde promove o desenvolvimento e o desenvolvimento favorece a saúde. Neste contexto a atenção adequada a estas características nos estudantes, ajuda-nos a perceber melhor a sua saúde mental. Baseados no conceito definido pela OMS (2001), entendemos a saúde mental como um estado de bem-estar no qual o indivíduo percebe as próprias capacidades, consegue enfrentar o *stress* normal da vida, trabalha de forma produtiva e frutífera capaz de dar um contributo para a sua comunidade. Determinadas por múltiplos fatores, estas características com base no conceito de Jahoda (1958), são influenciadas diretamente por aspetos biológicos, individuais, familiares e sociais, bem como ambientais nos quais a saúde mental assume diferentes significados dependendo de conceitos que incluem as influências políticas, económicas e sociais, culturais e também religiosas.

Enquanto ser humano, o estudante deve ser compreendido também pelas representações que o caracterizam, quer do corpo, da mente, quer dos processos mentais subjacentes às emoções, desde os sentimentos até à consciência. Onde a consciência,

“é uma função biológica que nos permite conhecer a tristeza ou alegria, sentir a dor ou o prazer, sentir a vergonha ou o orgulho, chorar a morte o amor que se perdeu. Tanto a tragédia como desejo são iluminados pela consciência. Sem ela nenhum desses estados pessoais poderia ser conhecido por cada um de nós” (Damásio, 2013, p.21).

Assim, a construção do seu Ser, fundamenta-se pelo seu mundo de vivências e do seu percurso de vida, onde firmam particularidades que se transcendem pela sua liberdade e o seu compromisso para consigo e com os outros. Os humanos são então, contadores das suas

próprias histórias, e para melhor compreender esta analogia é imperativo voltar a citar António Damásio neste trabalho, o neurocientista dá-nos a resposta à pergunta o que é a vida?, no seu livro: A estranha Ordem das coisas refere que, o comportamento humano só pode ser explicado satisfatoriamente, através de duas versões de reflexão sobre o processo de construir culturas, uma

“em que o comportamento humano resulta de fenómenos culturais autónomos, e outra em que o comportamento humano resulta da seleção natural dos seus resultados transmitidos por genes” (Damásio, 2017, p.18).

Damásio (2017), na sua incessante procura de uma explicação da excecional inteligência humana, explica algumas formas de como a mente aborda o drama da condição humana. Ao longo da vida, os indivíduos experimentam alterações ao nível da saúde mental, denominados de problemas de saúde mental. Na necessidade de lidar com o coração humano em conflito, nas palavras do autor existe o desejo de reconciliar as contradições apresentadas pelo sofrimento, medo e pela euforia, e a busca do bem-estar através de estratégias maravilhosas, que são descobertas pelos interesses culturais e ideais de cada um, tal como crenças e religiões. Da sua pesquisa, verifica-se que a emoção e o sentimento de si, presente em cada indivíduo não são apenas aspetos acessórios, mas sim, dimensões capitais para que a racionalidade ecoe em cada um na tomada de decisões acertadas, que permitam a sobrevivência nos vários campos de vida e bem-estar.

Assim a condição humana, depende de todos estes fenómenos individuais e grupais que, de forma particular se manifestam em cada uma das fases de desenvolvimento e aprendizagem do ser humano. Com base nos estudos de vários especialistas desde Freud a Skinner, e com referência epistemológica de Piaget e Erickson no estudo desenvolvimento cognitivo humano, podemos compreender que este desenvolvimento é uma evolução gradativa e cuja organização das estruturas o conduzem a um processo de acomodação e assimilação. Neste processo de aprendizagem gradual, desde o nascimento até à morte, o adolescente atinge o equilíbrio através de uma sequência de acontecimentos que permite alcançar um padrão intelectual, que permanecerá durante a idade adulta. Mantendo a mesma linha de pensamento de Piaget (1975), o desenvolvimento humano do indivíduo evolui desde o seu início de vida, adquirindo um crescimento sólido e próprio na intervenção com o meio, de forma a construir uma estrutura coerente de manutenção cognitiva, que o permita adaptar-se cada vez melhor ao meio onde vive como um ato inteligente. O adolescente segundo o autor, já não ocupa o estágio das operações formais, mas sim, uma posição de inteligência adulta, uma vez que se trata de um estado final da sequência do seu desenvolvimento cognitivo.

A vida do Ser humano experimentada por várias fases e estádios é um processo de adaptação contínua, no qual o Estudante do Ensino Superior desenvolve a sua identidade e competências para a realização das suas atividades de vida diárias, num determinado

contexto e ambiente, idealizando-se que o faça de forma consciente, autónoma e com saúde.

Várias organizações de saúde com base nas ciências humanas, referidas repetidamente neste trabalho de investigação, desde há muito viram a necessidade de chamar a atenção para a urgência de se desenvolverem mecanismos de controlo e reconhecimento desta condição humana. A saúde, como um conceito que engloba vários indicadores e componentes que determinam a qualidade de vida ideal de cada indivíduo, pressupõe a capacidade que cada um tem em se adaptar e alcançar o seu potencial máximo de bem-estar físico, social e sobretudo mental de forma que a vida faça sentido em todas as suas fases.

Conjuntamente com a situação pessoal, estes conceitos cruzam se reciprocamente com a qualidade de vida, onde os aspetos culturais e o meio ambiente biológico, e social contribuem para uma perceção individual sobre a posição que cada um ocupa na vida, (Ribeiro, 2005). Assim, a saúde como um valor partilhado por todos e aliado aos pressupostos anteriores, é um fator de produção quer de garante no empoderamento do capital humano, quer no garante consequente da melhoria de qualquer ambiente económico e organizacional.

Contudo e segundo a OMS, não existe saúde sem saúde mental, pois numa perspetiva evolutiva a saúde mental foi integrada na definição de saúde adotada na sua Constituição em 1948, onde diz que a saúde é defendida como um estado de completo bem-estar físico mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade. Numa perspetiva inclusiva a saúde mental deve ser uma responsabilidade de todos os intervenientes da sociedade, e considerada um recurso individual para o aumento da qualidade de vida como debatida nos parágrafos anteriores. Trata-se então, de um processo contínuo e dinâmico entre indivíduos e o ambiente que se constrói desde os primeiros anos de vida, dependendo das diferentes dimensões da pessoa, das condições em que vive e cresce e pelo estágio de desenvolvimento em que se encontra. Na perspetiva de Nogueira (2017), a saúde mental condiciona a forma de pensar, sentir e agir das pessoas perante diversas situações do dia a dia, onde a capacidade dos relacionamentos interpessoais mutuamente satisfatórios e duradouros, são alcançados pelo equilíbrio e harmonia das diferentes dimensões de cada indivíduo. Estes são aspetos que, sem dúvida influenciam a boa saúde mental, como cada um se vê a si mesmo, como cada um vê a sua vida e como avalia os desafios e problemas, como procura alternativas e resolve esses problemas (Nogueira, 2017).

Numa visão sobre o mundo, é evidente que os problemas de saúde mental estão a aumentar, Diego Gabim na sua intervenção apresentada no livro *Do diagnóstico à intervenção em saúde mental* (2010), reforça a ideia de que, não só a influência de novos cenários, fatores sociais, económicos, políticos e sócio ambientais, são os responsáveis pela deterioração da saúde

mental da população, mas também a complexidade das relações entre as pessoas e grupos sociais mais frágeis em todas as etapas da vida.

No território europeu, a saúde mental é atentamente vigiada, e com base na Declaração de Helsínquia redigida em 1964, no respeito dos princípios éticos para a investigação clínica em seres humanos, ambiciona-se que esta melhor significativamente. Segundo a OMS, na Conferência Europeia de 2005, já se estimava o aumento dos custos inerentes à recuperação da saúde mental da população, o que uma reação era esperada e necessária da união europeia para a criação de linhas de ação estratégicas no âmbito da saúde mental e bem-estar, para a resposta ao crescente reconhecimento da necessidade de incluir saúde mental nas principais prioridades da agenda da saúde pública, tal como descrito no Relatório de Saúde Mental e Bem-estar de 2016.

Dados epidemiológicos mostram que, a magnitude dos problemas de saúde mental em vários países europeus representa a prevalência de cerca de 22% da carga das incapacidades na Europa medida em anos vividos com incapacidade, representando consequentemente desta forma uma das principais causas de perda de potencial mental, cognitivo e sobretudo emocional associado ao aumento do sofrimento (Caldas, A. & Xavier, 2013). O reconhecimento destes dados levou a União Europeia e os seus Estados Membros, em colaboração com organizações internacionais, nomeadamente OMS e a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico a iniciarem esforços para respostas mais relevantes na melhoria da saúde mental das populações. Segundo o relatório da OMS de 2005 já analisado para este trabalho, houve a necessidade de neste contexto, a Comissão Europeia em 2005 adotar o “Livro Verde, Melhorar a saúde mental da população - Rumo a uma Estratégia de Saúde Mental para a União Europeia”. A finalidade deste livro foi de dar resposta ao compromisso político com vista à promoção da saúde mental, responsabilizar e sensibilizar todas as instituições nos seus diversos setores na importância da saúde mental na UE, e a necessidade de debate para a adoção de uma estratégia unificada e as prioridades potencialmente existentes.

Com base nos dados epidemiológicos na área da saúde mental de 2015, recolhidos na última década em Portugal apresentados no Relatório, Portugal: Saúde Mental em números, a situação da saúde mental portuguesa é problemática, mas, encontra-se no caminho certo no delinear de objetivos tal como das estratégias de ação a favor da saúde mental. Embora no âmbito do projeto da UE *Joint Action on Mental Health and Well-being* (2013 2016), ainda seja evidente o progressivo afastamento do nosso país das metas preconizadas pela OMS, confirma-se a necessidade de mudanças profundas e urgentes em aspetos fundamentais das políticas e serviços de saúde mental no nosso país. Portugal como um Estado Membro da União Europeia, junta-se assim ao processo de mudança europeu e encara estas mesmas mudanças como necessárias, e como complemento na construção de um caminho já iniciado

com o Plano Nacional de Saúde Mental 2007-2016, que deverão articular-se com as Linhas de ação estratégica para a saúde mental e bem-estar na Europa, aprovadas em Bruxelas.

Na sequência destes avanços, resultou O Pacto Europeu para a saúde mental e bem-estar durante uma conferência de alto nível da UE, em Bruxelas a 13 de Junho de 2008, onde podemos ler que existe também a necessidade de passos políticos decisivos para que a saúde mental e o bem-estar sejam prioridades chave, na promoção de saúde mental e o bem-estar junto dos cidadãos nos grupos das diferentes faixas etárias, sexo, origem étnica e situação socioeconómica, apresentando como base algumas intervenções específicas que tenham em consideração esta diversidade da população europeia.

Com suporte nas conclusões e resultados de todas estas conferências nacionais e internacionais, podemos então considerar, a saúde mental como uma necessidade básica e mais ainda como um direito fundamental do ser humano, que permite aos cidadãos possuir qualidade de vida e saúde com níveis elevados de bem-estar, com maior capacidade de formação, trabalho e participação na sociedade. Defendendo as políticas e práticas que geram maior equidade em saúde no respeito pela dignidade das pessoas, e ampliando o seu acesso ao meio escolar é possível ambicionar um estado de saúde mais efetivo, e consequentemente uma saúde mental com níveis ótimos para uma vida com mais qualidade.

Pois como sabemos, as fundações para uma vida com saúde mental decorrem nos primeiros anos do desenvolvimento do ciclo vital, o que traduz vantagens para a saúde e bem-estar mental de cada indivíduo. Segundo os relatórios analisados, estas vantagens são representadas por “uma melhoria dos resultados educativos, estilos de vida mais saudáveis e diminuição dos comportamentos de risco tais como fumar, o aumento da produtividade no trabalho, a diminuição dos dias de absentismo, o maior rendimento e melhoria das relações sociais, diminuição do comportamento anti-social e do crime” (OMS, 2008, p.9).

Contudo persistem desafios a serem superados cuja solução tem sido adiada, apesar das políticas analisadas nos parágrafos anteriores refletirem sobre a importância do bem-estar dos indivíduos e o impacto transversal na sociedade, a saúde mental como um ativo importante não tem sido trabalhada com a urgência que é necessária. Estudos recentes, realizados a alunos portugueses, revelam a prevalência de sintomas de mal-estar, por vezes tristeza e extrema, desregulação emocional e preocupações intensas, e relatos de *bullying* descritos no relatório CNS (2019), cujas dimensões são preocupantes. Assim com a preocupação implícita na superação destes desafios sabemos que, em cada momento da vida a forma como a saúde mental é afetada, traduz uma resposta dimensional dependente da condição biológica e social, tal como dos apoios institucionais externos na promoção da saúde mental e consequente prevenção da doença.

Na sequência do encadeamento das ideias elencadas neste capítulo, podemos entender a saúde mental como um conceito amplo que deve ser visto num formato mais abrangente, pois importa que se manifesta em todas as fases do ciclo vital do ser humano pela presença de elevados níveis de bem-estar, e não apenas remetida à ausência de doença. É assim, a capacidade de conquistar um importante bem-estar pessoal e relacional, com a competência e autonomia desejada que facilita um ajuste adequado e bem-sucedido a todos os eventos importantes e desafiantes da vida. Perante uma perspectiva salutogénica na abordagem da saúde mental, num sentido mais positivo, convergem ideias de reflexão na importância do desenvolvimento de vários constructos de atuação que visem a criação de novos e atuais fundamentos direcionados para fatores que permitam manter os jovens adultos estudantes do ensino superior, com melhor nível de saúde mental neste estágio de desenvolvimento. Pois a saúde mental e bem-estar desta população é crucial para o sucesso das sociedades. É também um fator importante para a realização dos objetivos educativos das estratégias políticas e governamentais tanto para o sucesso escolar, mas também para o consequente crescimento de emprego, como para a coesão social e um desenvolvimento mais sustentável.

2. A SAÚDE MENTAL E A TRANSIÇÃO PARA O ENSINO SUPERIOR

No progresso alcançado de alguns séculos de existência, e marcados por vários acontecimentos determinantes do mundo que conhecemos hoje, assistimos a transformações da sociedade a que pertencemos em constante desenvolvimento, tanto a nível científico, como a nível tecnológico, cultural e social que tem vindo a decorrer ao longo dos anos. A presença destas transformações nestas áreas de saberes, tem sido motivo de alerta para vários investigadores, no sentido de perceber e equacionarem a influência que provocam nos indivíduos que ingressam no ensino superior. Segundo Valadas, S. (2007), as primeiras investigações realizadas no domínio do desenvolvimento dos estudantes do ensino superior, são realizadas nos Estados Unidos da América entre os anos 30 e 50, a mesma autora no seu trabalho cita vários investigadores que atestam a formulação de novas teorias sobre, o desenvolvimento do estudante do ensino superior nas várias componentes que o afeta nesse processo, como a componente psicossocial e cognitiva.

Com base no pressuposto de que os indivíduos se desenvolvem através de uma sequência de estádios que definem o seu ciclo vital, Ferreira e Hood (1990), veem como principal objetivo a compreensão das reações dos estudantes nos vários contextos universitários, observando-se de fato alterações destes indivíduos ao nível das diferentes áreas do seu desenvolvimento. E é a partir da tomada de consciência dessas mudanças que se produzem as várias teorias do desenvolvimento cognitivo psicossocial. Podemos então afirmar, perante a descrição de Bastos (1998), que os estudantes se situam no período intermédio entre ou não ser adolescente e o ser adulto, por aquilo que se exige deles em termos de raciocínio, e ao mesmo tempo como adolescentes, tendo em conta as expectativas de que têm e o tipo de responsabilidade que assumem nesta fase da sua vida.

Neste enquadramento a conceptualização do desenvolvimento cognitivo após a adolescência tem sido alvo de reflexão por alguns teóricos principalmente Neo-piagetianos, como explica Valadas, S. (2007), que no seu estudo refere que, estes assumem um contributo na explicação do “desenvolvimento cognitivo como um modo particular de conceber a sua própria natureza do conhecimento” (Valadas, S 2007, p.20), remetendo-nos assim para questões de natureza epistemológicas.

No decorrer dos últimos anos, a Epidemiologia como ciência que estuda a frequência da doença em populações humanas, que se fundamentando no raciocínio causal, consiste na medição dessa frequência com a análise das suas relações com as várias características dos indivíduos e/ou com o seu ambiente, como explicam Villano e Nanhay (2011). Tem alargado o seu campo de ação para as doenças crónicas, não só pelo número de pessoas atingidas,

mas também pela duração da doença e pela sobrecarga que estas exercem no sistema de saúde. A prática clínica, sendo um processo diferenciado, tem como objetivo o desenvolvimento de estratégias com ações voltadas para a proteção e promoção da saúde em termos individuais. Assim, uma das mais utilizadas definições da epidemiologia é o estudo da distribuição dos determinantes da frequência das doenças em seres humanos, explicada por MacMahon e Pugh (1970), onde se inclui o princípio de que a doença apresenta determinada distribuição, exemplificada por uma repartição desigual ou variável entre a população. Desta forma, segundo o mesmo autor, compete à Epidemiologia tanto a descrição desses diferenciais de acometimento como a indagação de explicações etiológicas para essas mesmas desigualdades. Contrapondo de modo a afirmar que, caso as doenças e restantes ocorrências relativas à saúde se distribuíssem de maneira absolutamente aleatória e, conseqüentemente, de forma arbitrária, não existiria a epidemiologia tal como é conhecida hoje.

Com base no primeiro estudo a avaliar a epidemiologia das perturbações psiquiátricas, o Estudo Epidemiológico Nacional de Saúde Mental com uma amostra representativa da população adulta de Portugal em 2009, denuncia a escassez de dados disponíveis sobre a saúde mental no nosso país. No decurso do debate nacional promovido pelo Ministério da Saúde em 1995, torna-se emergente a implementação de uma política nacional de saúde mental, para assim obter mais informação sobre as necessidades das populações em termos de cuidados de saúde mental e sobre a utilização de serviços, o que de certa forma motiva a prosseguir com a construção deste tipo de trabalhos.

Os resultados do primeiro estudo acima mencionado, comprovam que a prevalência das perturbações psiquiátricas em Portugal é muito elevada, com o resultado de, mais de 1 em cada 5 dos indivíduos da amostra apresentou uma perturbação psiquiátrica em 2007. Esta prevalência é a segunda mais alta a nível europeu (antecede a Irlanda do Norte) e às perturbações de ansiedade, seguem-se as perturbações depressivas, as perturbações de controlo de impulsos e por abuso de substâncias.

Neste capítulo iremos debater algumas reflexões de especial importância na abordagem aos temas da doença mental e do jovem adulto no papel de estudante do ensino superior. Com o objetivo de compreender a resposta deste grupo de indivíduos perante o desafio sentido no processo de transição para o ensino superior, com as características subjacentes a este período de desenvolvimento tão particular.

Ao considerarmos o estudante do ensino superior como elemento inclusivo de um grupo específico em desenvolvimento, sujeito a mudanças de natureza psicológica, social e

cultural, como já foi referido anteriormente, percebemos a necessidade de contextualizar esta etapa da génese do desenvolvimento e compreender os vários fatores que influenciam a formulação do conceito que o caracteriza neste processo de transição.

Assim nesta linha de pensamento Pinheiro (1994), explica que o termo que designa o estudante do ensino superior é o de jovem adulto. É nesta fase que, segundo Keniston (1971), citado por Valadas, S. (2007), pioneiro no tratamento destas questões relativas às mudanças estruturais observadas no período da Juventude, enquadra a nova fase de desenvolvimento referente aos anos de frequência do ensino superior. O mesmo autor descreve que a vida universitária é uma experiência única e distinta a nível social, onde se colocam desafios ao jovem adulto, onde a tensão e ambivalência existem entre os indivíduos e a sociedade, sendo estes problemas fulcrais que resultam do confronto entre as necessidades, direitos e deveres individuais e coletivos que a experiência universitária origina.

Centrando o início deste capítulo ao estudo realizado por Valadas, S. (2007), podemos perceber que o jovem adulto passa por etapas numa ordem sequencial e influenciadas pela realização satisfatória, ou não, no desempenho das suas tarefas. Assim por um lado, e seguindo a perspetiva de Ferreira (1990), se o indivíduo refletir nas repercussões futuras, as suas decisões quer de natureza íntima/sentimental, quer de natureza profissional são de relevante importância. Contudo numa outra perspetiva os desempenhos destas tarefas podem assumir dificuldades e provocar consequentemente angústia e sofrimento no jovem adulto, com um sentimento de impotência perante o isolamento do sentido da dificuldade inerente à concretização das mesmas. Podendo assim a saúde mental ficar comprometida e surgirem os primeiros problemas referentes à doença mental.

Neste contexto, e com base nos estudos referidos no Relatório Mundial da Saúde de 2001, podemos justificar o conteúdo do parágrafo anterior, pois a maioria das doenças mentais e físicas, são influenciadas pela combinação de vários fatores nomeadamente, biológicos, psicológicos e sociais. No entanto a compreensão do dualismo entre a saúde mental e saúde física têm vindo a aumentar, o que nos permite saber que as perturbações mentais têm como base física o cérebro, e que nos pode afetar a qualquer um de nós em qualquer parte do mundo.

“A doença mental não é um sinal de malogro pessoal”, com estas palavras a Diretora geral da OMS, D.^a Gro Harlem Brundtland inicia a sua Mensagem proferida no mesmo Relatório Mundial da Saúde (2001), chamando a atenção para as barreiras que ainda existem em torno desta questão. Durante muito tempo falar abertamente sobre doenças estigmatizantes, como cancro, HIV/SIDA e principalmente a doença mental é um desafio que todos nós certamente já experimentamos. Na nossa experiência, como profissionais de saúde

especializados em saúde mental e psiquiátrica, talvez o maior desafio encontrado na abordagem a estes temas é na sua maioria, a dificuldade que cada um dos indivíduos apresenta na gestão das suas emoções perante a exposição e vivência com a doença.

O mesmo relatório, apresenta resultados de estudos epidemiológicos que evidenciam os problemas de saúde mental e perturbações psiquiátricas como uma das principais causas de morbilidade das sociedades modernas, e enumera a probabilidade de uma pessoa em cada quatro sofrer uma perturbação mental numa determinada fase da sua vida, e um em cada cinco dos adolescentes irá passar pela experiência de um problema psicológico significativo (Patel et al., 2007).

Respeitando os dados europeus obtidos e estabelecidos pela Comissão Europeia em associação com a OMS, aferimos que a maior incidência de problemas de saúde mental surge na juventude, pois é nesta fase de desenvolvimento que as respostas comportamentais poderão ser ainda trabalhadas e consequentemente alteradas. Segundo Wahl (2003), as atitudes em relação aos problemas de saúde mental são adquiridas gradualmente, sem do a sua origem na infância e consolidando-se na idade adulta, assim a vantagem de intervir durante a juventude justifica-se por ser nesta fase de desenvolvimento que as atitudes são maleáveis e modificáveis.

A abordagem ao tema da doença mental no contexto do processo de crescimento e desenvolvimento do indivíduo é necessária, embora a sua compreensão seja remetida ao impacto da complexidade das repercussões provocadas pelas mudanças sentidas por estes jovens estudantes ao longo da vida. As condições que envolvem a presença de doença mental ou a capacidade de manutenção da saúde mental destes jovens adultos vão depender, tanto de fatores pessoais e ambientais, como sociais tal como já foi referido neste capítulo.

No entanto, também no domínio das intervenções de enfermagem é possível utilizar abordagens e programas cujos objetivos ambicionem melhorar as capacidades, competências e funcionalidades dos jovens, com o propósito de possibilitar uma maior inclusão social e equilíbrio mental neste período de transição. Portanto, e segundo a professora de enfermagem e sociologia D.^a Dean Afaf Meleis, as transições são resultado das mudanças na vida, saúde, relacionamentos e ambientes. Este processo caracteriza-se pela sua singularidade, diversidade, complexidade e múltiplas dimensões que geram significados variados, determinados pela perceção de cada indivíduo. A enfermeira e cientista egípcio-americana iniciou em 1960 a construção do desenvolvimento desta teoria das transições durante o seu doutoramento, o seu interesse de investigação foram as intervenções que facilitem o processo de transição e as pessoas que não conseguem realizar transições saudáveis.

Enquadramos assim este capítulo nos pressupostos do modelo explicativo da teoria de transições de Meleis (2000), uma vez que as transições estão presentes, e a sua natureza pode ser do tipo:

- Desenvolvimento (relacionadas com as mudanças no ciclo vital);
- Situacional (associadas a acontecimentos que implicam alteração de papéis);
- Saúde/doença (quando ocorre mudança do estado de bem-estar para o estado de doença);
- Organizacional (relacionada ao ambiente, mudanças sociais, políticas, económicas ou intraorganizacionais).

Na mesma obra Meleis (2000), explica que uma transição saudável é determinada pelos padrões de resposta de cada indivíduo ao processo de transição, e que se gera a partir dos indicadores de processos e resultados, que permitem identificar se o indivíduo que vivência a transição, se encontra na direção da saúde e bem-estar, ou na direção de vulnerabilidade de riscos. Nesta perspetiva e com o propósito de evitar a doença, é de extrema importância captar a atenção dos profissionais de saúde envolvidos neste contexto social, para que se entenda a pertinência da compreensão e da utilização adequada dos conceitos da teoria das transições de Meleis na assistência aos alunos do ensino superior, uma vez que este comumente apresentam transições ao longo do seu percurso universitário.

Mantendo o enfoque nos ensinamentos de Meleis (2000), na contextualização deste ponto do trabalho, é notória a relevância do papel do enfermeiro como agente facilitador do processo de transição e no cuidado transacional, como foco de atenção para as práticas de enfermagem. Neste sentido, os eventos críticos ou pontos de viragem dos indivíduos estão associados à consciência de mudança ou diferença no envolvimento da experiência de transição. Assim a demanda de cada enfermeiro em cada momento crítico é de atenção, conhecimento e experiência, pois este período corresponde ao período de maior vulnerabilidade. Durante as transições a compreensão das experiências vivenciadas por cada um, o conhecimento das condicionantes pessoais, comunidade e sociedade em que estão inseridos podem, segundo a mesma autora, facilitar ou dificultar o processo de cada indivíduo para alcançar uma transição saudável. Ou seja, a reformulação da sua identidade, a alteração dos comportamentos e o domínio de novas habilidades permite atingir um estado de bem-estar, que através dos cuidados de enfermagem, culturalmente congruentes com estas reais necessidades, facilitam a reformulação da identidade e da mudança de comportamentos para evitar doenças ou recidivas.

Nesta perspetiva, e com a missão de alcançar um processo de transição saudável no exercício de uma enfermagem mais humanizada, científica, compartilhada e holística, o enfermeiro segundo Meleis (2007), deve conhecer o crescimento e desenvolvimento do indivíduo no seu

próprio contexto e no decorrer do seu ciclo vital, consciente das dificuldades e das necessidades de adaptação às situações que possam gerar alguma instabilidade. O papel dos enfermeiros nos cuidados ao processo transacional é assim compreendido pela valorização do indivíduo, de forma a beneficiar a maturidade e o crescimento pessoal mediante um maior equilíbrio e estabilidade, pois estes estão associados ao desenvolvimento humano. No mesmo artigo, Meleis interpreta as intervenções de enfermagem como ações interventivas continuadas durante o processo de transição e devem ser capazes de proporcionar conhecimento e capacidade daqueles que vivenciam este processo, despertando em cada um respostas positivas às transições, com a capacidade de restabelecer a sensação de bem-estar, onde o conhecimento e o empoderamento daquele que o desenvolve, usa, e beneficia dele.

Desta forma e respeitando um dos pilares da sociedade, a liberdade da pessoa humana, e de forma a dar a atenção necessária à sua dignidade, é de enorme importância o reconhecimento dos Direitos Humanos produzidos na legislação através de uma visão mais abrangente para além de uma intervenção apenas no processo da doença mental. Percebemos assim, que a necessidade de tomada de decisão que tão caracteriza a profissão de enfermagem, e a quem é pedido que cuide da vida e da saúde das pessoas com profissionalismo e ética, faz com que estejamos certos de que a exploração deste tema, para muitos ainda um *tabu*, permite perceber a importância de falar sobre a saúde mental no contexto do Ensino Superior. Pois tal como explica Bastos (1998), entendemos que a experiência universitária proporciona uma enorme variedade de oportunidades, que surgem num contexto designado de privilegiado quanto a processos de transformações pessoais.

Assim, segundo Chickering & Reisser (1993), estamos na presença de um período de transição caracterizado pela existência de dificuldades e exigências de natureza várias, no qual o desenvolvimento de novas competências, de aprendizagem no lidar com as emoções, na autonomia para a interdependência, no desenvolvimento de relações interpessoais maduras, no desenvolvimento da identidade, no estabelecer objetivos de vida e no desenvolver a integridade, são apenas algumas das aquisições esperadas dos estudantes do ensino superior.

A entrada do estudante no ensino superior constitui uma etapa de mudança perante os vários contextos que o envolvem. A transição do EES como definição conceptual, justifica-se pelo impacto que o meio ambiente exerce sobre este, e pelas experiências que vivencia pelas mudanças causadas pela organização de novos contextos de vida. Na enfermagem moderna, a premissa de uma melhor saúde, depende da vantagem física e mental na interdependência do dualismo entre a pessoa e o ambiente, valorizando-se as influências recíprocas que se estabelecem entre ambos, e que incluem o(s) sentido(s) que a pessoa atribui às suas experiências de saúde (Meleis, 2010).

Assim, de acordo com Meleis (2010), o ambiente corresponde à totalidade das relações humanas do quotidiano da vida, e inclui as estruturas e os contextos socioeconómicos, de onde emergem constrangimentos, que influenciam a saúde, limitando o potencial e condição humana. Por outro lado, promover, manter e regular o ambiente é um propósito do cuidado em enfermagem, pois sabe-se que os ambientes saudáveis favorecem promoção, manutenção e melhoria da saúde (Meleis 2010).

Este estudo procura assim, perceber dentro deste novo paradigma de saúde na doença, a perspetiva dos estudantes sobre a saúde mental e as implicações que a ausência desta pode causar nas etapas de transição para o ensino superior. Ao mesmo tempo refletir também sobre a expectativa de cada um na ambição da realização pessoal, como condição fundamental na procura da sensação de bem-estar em todo o desenvolvimento do ciclo vital, mas principalmente nos momentos de mudança, de enfrentamento, de adaptação e agora mais que nunca nos momentos de resiliência.

3. A LITERACIA EM SAÚDE MENTAL E SAÚDE MENTAL POSITIVA

Nos dias de hoje, quando o tema a debate é a saúde ou a doença mental, as opiniões são de um modo geral de conotação negativa, confusas e baseadas em ideias preconcebidas, que persistem em julgar e estigmatizar as pessoas que sofrem de perturbações mentais. A falta de informação sobre estes temas é um dos principais motivos para que a história se repita. O impacto que estas situações vivenciais causam nestas pessoas, mostra a necessidade de intervir e investir na literacia em saúde mental e perceber a sua importância.

Através de Freud (1989), podemos perceber a literacia como um elemento central do nosso processo de compreensão e cura da natureza da mente. Através dela resulta a construção da autoestima, que permite o encontro realista do indivíduo com as situações vivenciadas. É um processo que envolve uma multiplicidade de capacidades do indivíduo perante a necessidade de tomada de decisões. A literacia em geral é importante na formação de uma sociedade mais funcional e eficiente, Irving Rootman, copresidente do Centro de Conhecimento em Saúde e Aprendizagem, Conselho Canadense de Aprendizagem - no relatório “*A Vision for health literate Canada*”, conjuntamente com Deborah Gordon-El-Bihbet, e com base no *National Literacy Act* (1991), definem a literacia pela capacidade do indivíduo em ler, escrever e falar, calcular e responder a questões de pró eficiência necessária para que funcione no trabalho e na sociedade, e consiga desta forma atingir os seus objetivos e desenvolva os seus conhecimentos e potencial.

Outra definição de literacia, enunciada no *The Center of Literacy of Quebec, n.d.*, exposta no trabalho de Rootman e Deborah (2008), explica a mesma como um conjunto complexo de habilidades para compreender e usar os sistemas de símbolos dominantes de uma cultura de forma a promover o desenvolvimento pessoal e comunitário. Assim, e influenciados pelos estudos de Nutbeam (2000,2009), percebemos que a literacia assenta em dois princípios basilares, as tarefas e as competências. As tarefas, que se referem à capacidade do indivíduo em concretizar determinadas funções como ler e escrever. A competência que se refere ao nível de conhecimento e competências que as pessoas possuem para realizar as ditas tarefas.

Passando para a abordagem destes conceitos na lógica deste trabalho, podemos de uma forma resumida e com base no mesmo autor, considerar três níveis de literacia (Nutbeam, 2009):

- **Literacia funcional/básica** - Alfabetização em saúde, competências suficientes do indivíduo para aceder à informação, que permita o funcionamento efetivo no desempenho das atividades diárias e de forma passiva com recurso a instrumentos

digitais e eletrônicos na obtenção de conteúdos.

- **Literacia interativa/comunicativa** - Literacia que permite o empoderamento dos indivíduos, aquisição de competências cognitivas em conjunto com capacidades sociais que permitem a gestão da informação para uma participação ativa no desempenho das atividades diárias. Capacidade em obter informação e significados a partir de diversas formas de comunicação e saber como aplica-los.
- **Literacia crítica** - Dependente diretamente do papel dos profissionais de saúde, sendo este responsável pela interação, relação e mobilização de competências na intervenção grupal. Permitindo de forma pró-ativa, o controlo dos eventos quotidianos através da utilização, que cada indivíduo faz, da informação que dispõem de acordo com a análise crítica que faz da mesma.

Na saúde a literacia tem sido desde a década de 70, argumento de validação nas relações entre a educação e a saúde, tal como a importância de desenvolver capacidades nos alunos em ambiente escolar para possuírem literacia em distintas áreas do saber, mas também na área da saúde (Simonds, 1974). Desde então, a literacia em saúde tem vindo a adquirir um significado técnico de crescente importância na área da saúde pública e cuidados de saúde. Segundo Baker (2006), é uma área de pesquisa científica onde vários investigadores priorizam a preocupação de nos elucidar acerca da importância da sua prevalência na população, como das consequências nos comportamentos, nos conhecimentos, nos ganhos e custos com a saúde.

Desta forma, vemos a literacia em saúde como um processo dinâmico que evolui com o decorrer dos anos, e que inclui qualidades como a capacidade, a compreensão e a comunicação, comprovado pelo Modelo Conceptual de Literacia em Saúde de Mancuso (2008). Neste modelo o autor pretende explicar a hiperligação destes atributos, os quais são precedidos por competências que consentem o funcionamento efetivo dos cuidados de saúde, e ao mesmo tempo enfatiza o papel primordial da literacia perante a capacidade de influenciar os indivíduos e a sociedade (Manusco, 2008).

A OMS já no decorrer do séc. XX afirma que níveis baixos de literacia em saúde afetam de forma direta a saúde individual, ao limitar o desenvolvimento pessoal e cultural, e define-a como um “conjunto de competências cognitivas e sociais e a capacidade dos indivíduos para acederem, compreenderem e utilizarem a informação de forma que promovam e mantenham uma boa saúde”, (OMS, 1998, p.10). Estas competências determinam a motivação e aptidão individual para explorar, compreender e aplicar o conhecimento em saúde perante uma tomada de decisão mais adequada e consciente, pretendendo promover e manter uma saúde ótima, tal como é descrito por Peerson, A. & Sauters, M. (2009).

A Literacia em Saúde é assim entendida como um princípio fundamental na promoção da

saúde, que abrange áreas de enfoque fundamentais da saúde tanto no acesso, como na compreensão e utilização adequadas da informação. Com competência comunicacional que nos permite obter uma melhoria no acesso à informação capital para a gênese de uma sociedade mais saudável. Segundo Pender et al. (2006), com base no *Empowerment* individual, a promoção de saúde é um processo de controle dos fatores que influenciam a saúde, de forma a melhorar a capacidade de análise e a interpretação da informação disponível, tal como o seu uso efetivo.

Através de Nielsen, Bohlman et al., (2004) podemos perceber de uma forma automática que, o impacto da LS surge da mutualidade do indivíduo e as condições de saúde, mas, para além disso, é também diretamente influenciada pelo seu percurso no ciclo de vida, pelo resultado da demanda do processamento da informação e pela construção dos níveis de habilidade de respostas. Por estes motivos, Kwan, Frankish & Rootman (2006), adaptaram a definição desenvolvida pela equipa de pesquisa de LS da *British Columbia*, e defendem-na pela capacidade de acessar, compreender, avaliar e comunicar informação pertinente como forma de promover, manter e melhorar a saúde nas demandas dos diversos contextos de saúde, tal como na variedade de ambientes do decurso da vida.

Esta definição sugere assim, que a LS seja um recurso da vida quotidiana nos diversos ambientes e diversos momentos vivenciais, onde os indivíduos aprendem, trabalham, amam e se divertem, tal como explicam Rootman & Deborah (2008), ao reconhecerem a saúde e a aprendizagem como fatores dependentes e diretamente relacionados com as idades e diferentes fases do ciclo vital.

Assim, e de acordo com as mesmas autoras, a literacia eficaz em saúde inicia-se na primeira infância, baseada na forma contínua como os conhecimentos e as experiências vão sendo adquiridas, controladas e geridas. O que significa que para além de aceder à informação distribuída em panfletos ou comparência em consultas, quanto mais fácil for o acesso das pessoas à informação de saúde no seu percurso de vida, maior vai ser a sua capacidade em usá-la de forma eficaz, fazendo, portanto, com que a LS seja assim fundamental para o *Empowerment* individual, como já foi referido usando, como referência, as diretrizes da OMS (1998).

A saúde como um direito humano universalmente reconhecido, e sendo um dos três pilares basilares da sociedade (saúde, educação e justiça), deve ser altamente valorizada e defendida através da priorização do desenvolvimento de estratégias de intervenção para uma vida mais saudável. Pois, segundo a DGS, no Programa Nacional para a Saúde Mental de 2017, é conhecida a relevância do impacto na melhoria dos indicadores na saúde, na dimensão humana e de bem-estar, tal como na dimensão social e económica, através do investimento para uma juventude mais informada e pró-ativa, no propósito de aumentar a

sua capacitação para a saúde como fator de desenvolvimento nos dias de hoje. A OMS (1998) reforça ainda a importância destas ações no processo de construção neste grupo de indivíduos, pois são eles os promotores da saúde do século XXI.

Observa-se assim a evolução da perspectiva salutogénica, onde em suma podemos perceber a literacia no âmbito da saúde mental como uma ferramenta de maior importância na interpretação das suas fraquezas. Na agregação desta informação com a dos capítulos anteriores, e esclarecidos pela DGS (2017), consideramos que o bem-estar geral só é alcançado se a saúde mental for vista como um direito próprio de valor incalculável e com um papel de destaque na saúde dos indivíduos. A redução da qualidade da saúde mental advém também de motivos pessoais, circunstanciais e constitucionais, pois há acontecimentos de vida que precipitam a doença mental principalmente naqueles mais vulneráveis emocionalmente e com acontecimentos de vida adversos. A doença mental, adota desta forma um papel condicionante de implicações sociais e económicas, mantendo-se associada a estereótipos negativos que consequentemente produzem rejeição, preconceito, discriminação e exclusão social (Loureiro, Dias e Aragão, 2008).

Deste modo, entendemos que o estigma e a exclusão social condicionam a forma como a doença é vivenciada, como as consequências são percebidas e como a procura de ajuda pode ser afetada. Portanto as barreiras enumeradas, podem ser consideradas como fatores de risco no processo de recuperação das perturbações mentais. Por outro lado, a literacia em saúde mental tem de ser vista como veículo prioritário e fundamental para a capacitação dos indivíduos no processo de prevenção de perturbações mentais, através do reconhecimento da compreensão, gestão e uso adequado da informação sobre saúde mental.

Assim, consideramos a preocupação pela alfabetização em saúde mental como um interesse crescente nos dias de hoje. Apesar do desenvolvimento do conceito se basear no conhecimento de diferentes tipos de perturbações específicas, crenças que justificam fatores de riscos e causas ou intervenções de autoajuda, associada ao conhecimento sobre ajuda profissional disponível reforça a influência positiva que estes podem transmitir pelas atitudes facilitadoras no reconhecimento e orientação na procura de ajuda apropriada, tal como no desenvolvimento de conhecimentos importantes sobre saúde mental. Como explica Sequeira (2020), onde explica o conceito de literacia em saúde mental como conhecimentos e crenças acerca da saúde mental das pessoas, onde as ações adotadas favorecem a promoção da saúde mental e a prevenção da doença mental.

A partir da compreensão destas definições torna-se evidente as consequências produzidas pelo deficit de literacia em saúde mental, e a consciência da necessidade de apoio ao indivíduo. Consideramos sobre este ponto de vista e com base no PNSM (2017), que uma pessoa quanto mais bem informada, melhor compreende e reconhece precocemente os

sintomas de doença, desenvolve estratégias em crise, conhece tratamentos e sabe como pedir ajuda, e consequentemente mais consciente vai ser a sua capacidade de decisão.

Neste contexto interessa-nos reproduzir em números a confirmação destas observações, assim e com base nos dados disponíveis, é estimado que a nível mundial aproximadamente 20% das crianças e adolescentes sofram de alguma perturbação mental segundo a OMS, (2001). Sendo a adolescência um período considerado como crítico de várias transições, mudanças e adaptações à realidade, que segundo Wacker (2009), associadas ao estigma, a falha na identificação de um diagnóstico correto e as opções inapropriadas ou insuficientes de resposta/tratamento, representam uma conjugação catastrófica de fatores que resultam em comportamentos criminais e outros comportamentos de risco como o uso de substâncias. Colocando desta forma em causa o seu desenvolvimento psicossocial, ao ponto de comprometer a sua saúde, e consequentemente todo o curso da sua vida (Ferreira e Torgal, 2011).

Em Portugal e de acordo com a Sociedade Portuguesa Psiquiatria Saúde Mental (2020), as perturbações psiquiátricas abrangem cerca de um quinto da população portuguesa, colocando o nosso país como o segundo da Europa com maior prevalência de perturbações mentais. As perturbações relacionadas com a ansiedade apresentam uma taxa de prevalência de 16,5% e as perturbações de humor uma taxa de 7,9%. As doenças mentais e do comportamento são, segundo a mesma fonte as segundas mais comuns no nosso país, as quais, em relação aos adultos representam uma taxa de 4% na perturbação mental grave, 11,6% na perturbação moderada, e 7,3% na perturbação ligeira.

Na resposta a estes dados, é notória a preocupação governamental na participação em processos que garantam o desenvolvimento sustentável das sociedades. No ano 2015, na cimeira da Organização das Nações Unidas, os líderes mundiais adotaram uma agenda com o propósito de erradicar a pobreza e garantir o desenvolvimento económico, social e ambiental à escala global até 2030. Com esta agenda pretende-se criar um novo modelo global que integra 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, que deverão ser implementados por todos os países e que abranjam diversas áreas interligadas entre si, para que seja possível o acesso equitativo à educação e a serviços de saúde de qualidade. Portugal desempenhou um papel importante na definição dos objetivos desta agenda, com destaque na defesa da promoção de sociedades pacíficas e inclusivas e na irradiação de todas as formas de discriminação. O documento tem a designação de “Transformando o nosso Mundo: a Agenda para o Desenvolvimento Sustentável de 2030”, pretende vigorar até 2030 a redução de um terço da mortalidade prematura por doenças não transmissíveis via prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e bem-estar.

Assim é fundamental que a saúde mental seja vista como uma dimensão de intervenção na

resposta à sua desmitificação e promoção de conhecimentos, numa perspetiva salutogénica implicando uma atitude mais positiva. Apesar de ser considerada por muitos ultrapassada, a definição de saúde produzida pela OMS em 1948, vê a saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não, somente, a ausência de doença ou enfermidade. Através desta descrição podemos comprovar que desde o início se prestou atenção aos aspetos mais positivos da saúde. Apesar dos modelos clássicos se centrarem na patogénese, todos abordam de alguma forma as questões da salutogénese. Assim e apostando na perspetiva salutogénica da saúde pretendemos abordar a dimensão positiva da saúde e conferir-lhe bem-estar geral.

Segundo Hervás (2009) historicamente a visão positiva do ser humano surge pelo movimento humanista de Carl Rogers com a sua teoria da personalidade numa abordagem centrada na pessoa, e por Abraham Maslow com a pirâmide da hierarquia das necessidades humanas. Estes psicólogos pretendem com os trabalhos desenvolvidos o resgate do positivismo perante as visões reducionistas apresentadas pelas correntes pessimistas dominantes da época: o Behaviorismo apresentado por John B. Watson & Skinner, e a psicanálise desenvolvida por Sigmund Freud (Hervás, 2009). Ainda pelo mesmo artigo, percebemos que se este movimento positivista tivesse continuado a crescer nas unidades de estudo e pesquisa, o surgimento da psicologia positiva certamente não teria sido necessário apesar desta construir um processo, estilo e rótulo diferente da psicologia humanista.

Martin Seligman, pioneiro na psicologia positiva, enquanto presidente da Associação Americana de Psicologia em 1998, propôs uma psicologia com uma abordagem em aspetos salutogénicos do ser humano. Sugeriu o estudo das emoções positivas, estudo dos traços positivos e o estudo das organizações positivas, que posteriormente outros autores agregam mais um elemento, as relações positivas (Peterson, 2006). Hervás (2009), considera o estudo das bases do bem-estar psicológico de grande impacto social. O bem-estar conhecido como felicidade, é um tema valioso para a sociedade, sendo uma meta vital para a maioria das pessoas com implicações para a saúde mental e física, e também para o contacto social comunitário.

Maria Jahoda em 1958, formula a premissa que se tornou conhecida por, *Positive Psychology*. Na sua obra-prima, *Current Concepts of Mental Health*, critica a falta de atenção dada à saúde mental e ao bem-estar, a autora argumenta que o próprio conceito de doença mental se torna dependente das convenções sociais e se afasta da condição da mente humana, sendo muito encorajador um conceito de saúde mental, como funcionamento normal da mente no contexto social apropriado. Com a abordagem ao conceito num contexto cultural, a psicóloga descreveu características inerentes à atitude pessoal em relação a si, de pessoas mentalmente saudáveis como a autoaceitação, a autoestima, e a auto percepção. Assim delineou o que iria dominar de modelo multifatorial do constructo da Saúde Mental Positiva,

que compreende três áreas de atenção na saúde mental:

- Autorrealização onde o indivíduo explora todo seu potencial;
- Equilíbrio do domínio do indivíduo no seu ambiente;
- Autonomia como os indivíduos tem a capacidade de identificar, enfrentar e resolver os problemas através da SMP.

Em 2002 a OMS procura relacionar a saúde mental com a melhoria das competências dos indivíduos nas comunidades e com a sua capacitação em conquistar propósitos auto determinantes. As várias evidências interculturais sugerem que diversos fatores psicológicos, sociais e comportamentais, promovam saúde e reforcem a saúde mental positiva dos indivíduos, o que facilita a resiliência à doença e minimiza a probabilidade do surgimento de alterações, de forma a promover uma recuperação mais rápida da doença (OMS, 2002).

Assim, percebemos a dimensão positiva da definição da OMS para a saúde mental, com diferentes significados dependentes da configuração política, social, cultural e económica que a define. Contudo destaca-se a inclusão do bem-estar, autoeficácia, autonomia, competência e reconhecimento da capacidade em realizar o potencial intelectual e emocional. Onde o otimismo adota um papel de dominância cognitiva dos mentalmente saudáveis, com melhores estratégias de *coping*, como a aceitação da realidade e a dependência do crescimento pessoal (OMS, 2002,2004).

Das várias abordagens ao conceito de SMP, reforçamos o destaque para o conceito de Marie Jahoda, que segundo Lluh (1999), é considerado como uma referência de onde resultaram diretrizes para as novas políticas de saúde mental e concessão do transtorno mental como um fenómeno multicultural nos Estados Unidos. Na mesma perspetiva (salutogénica) Antonovsky (1996), considera vital para a saúde mental positiva o sentido de coerência, pois é este que interfere na capacidade de resposta flexível aos ambientes stressores. O objetivo da perspetiva deste autor é o investimento nos recursos pessoais para superar os desafios com dignidade, contudo sem ambicionar alcançar um estado de satisfação geral perante todos os eventos de vida, pois mesmo em ambientes favoráveis o indivíduo é sujeito a experiências angustiantes. Nesta abordagem sobressai o sentido de orientação geral na resposta aos desafios da vida através do sentido de coerência do indivíduo, que é determinado pela combinação da capacidade de compreensão, capacidade de atestado e a capacidade de investimento da pessoa.

Na perspetiva atual da SMP, confirmamos através da análise de vários estudos de diversos autores que existem pontos comuns que se destacam, e comprovam que a saúde mental é um processo dinâmico. Este processo segundo Nogueira (2017), é determinado pelas

singularidades dos indivíduos no lidar com as adversidades do cotidiano, e resulta da capacidade de estabelecer relações interpessoais ótimas, capaz de enfrentar os eventos normais da vida com o aproveitamento pleno das suas potencialidades. Por outro lado, Baene (2008), acredita que o desenvolvimento da conceptualização da saúde mental positiva é determinado pela influência dos estudos acerca do bem-estar do indivíduo. Contudo Lluch já em 1999 defendia a relação entre o indivíduo e a patologia, a relação entre a saúde física e mental e a promoção da saúde.

Classificado como referência e uma mais valia no contributo a esta abordagem, o modelo multifatorial do constructo da SMP de Jahoda (1958), inclui características que definem o estado da SMP. A sua publicação proporcionou orientações de diagnóstico da saúde mental positiva e serviu de Guia na criação de programas de intervenção com o objetivo de potenciar os recursos e habilidades pessoais (Lluch, 1999). Este modelo apresenta seis fatores gerais:

- Atitude em relação a si mesmo;
- Crescimento e autorrealização;
- Integração,
- Autonomia;
- Perceção da realidade;
- Domínio do ambiente.

Assim e considerado uma inspiração para modelos mais recentes, Maria Teresa Lluch-Canut em 1999, resgata-o com o propósito de o adaptar à prática clínica mais atual, apresentando no seu seguimento o Modelo de Saúde Mental Positiva, no qual enquadra também seis fatores embora mais específicos na avaliação da resposta do indivíduo adulto à saúde mental positiva, que são eles:

- Satisfação pessoal;
- Atitude pró-social;
- Autocontrolo;
- Autonomia;
- Resolução de Problemas;
- Auto-atualização e Habilidades de Reconhecimento Interpessoal.

Com o objetivo de os avaliar e os desenvolver num instrumento psicométrico efetivo, válido e confiável apresenta o Questionário de Saúde Mental Positiva com um total de 39 itens de resposta distribuídos de forma desordenada entre os seis fatores referidos.

Na continuidade deste estudo Lluch, enuncia o conceito de SMP como um espaço específico

da saúde mental e esta integrante da saúde global da pessoa, a autora para o desenvolvimento da sua definição rege-se segundo os princípios da promoção de atitudes de forma a reforçar e potenciar a SMP. A aceitação dos momentos de mal-estar, como eventos normais de vida ajudam-nos a perceber que estes fazem parte da complexidade e dinamismo da mente que oscila entre sentimentos opostos de amor e dor, vida e morte, tristeza e alegria, como a aceitação de todas as emoções como essenciais à vida. A resiliência como forma de adaptação a situações negativas, é outro princípio que evita que estas se prolonguem mais do que o tempo necessário, o que faz consequentemente levar a pessoa a estar bem e sentir-se satisfatoriamente adaptada às circunstâncias específicas que a rodeiam (Lluch, 2008).

A mesma autora na abordagem ao trabalho de Seligman na área da psicologia positiva, refere a importância deste Psicólogo estadunidense como protagonista da mudança do paradigma, marcando com os seus estudos, um ponto de referência na linha conceitual e métrica no planeamento e constructo de um modelo de SMP. Martin Seligman, fundador do mestrado em psicologia positiva aplicado na Universidade da Pensilvânia EUA, em 2012 afirma que remover as condições deliberadas não é suficiente para que se construam as condições propícias de vida, deste modo o sentido positivo deste conceito pretende enaltecer a importância dos comportamentos promotores que reforcem e potenciam a saúde mental geral.

Assim e para reforçar a SMP na individualidade de cada indivíduo e operacionalizar os fatores conceptuais do Modelo Multifatorial da Saúde Mental Positiva, Lluch em 2011, definiu um decálogo de 10 recomendações essenciais. Estas recomendações são traduzidas por Sequeira em 2015 para a língua portuguesa, (Sequeira & Lluch, 2015), sendo elas:

1. Valorizar positivamente as coisas boas que se tem na vida (a nível pessoal e profissional);
2. Colocar “carinho” nas atividades de 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 interpretações 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 do trabalho (colegas);
10. Fazer uso frequente do sentido de Humor na vida.

Desta forma, e de encontro com o explanado até ao momento, o objetivo deste trabalho apresenta forma no propósito ambicionado, tanto para a avaliação do nível de literacia e atitudes acerca da saúde mental dos estudantes do ensino superior, como para averiguação da relação entre as crenças e atitudes da saúde mental positiva. Assim, e com pretensão de mobilizar as energias do otimismo da população interveniente neste estudo no caminho do sucesso da sua saúde mental positiva, percebemos que trabalhar a motivação destes indivíduos dependerá diretamente da satisfação das suas necessidades humanas, sendo o bem-estar representado como fator principal para resultados com um maior grau de satisfação e motivação na adaptação, e uma maior resiliência para os eventos de vida experimentados por cada um. Contudo os aspetos pessoais desenvolvidos recebem estímulos sociais do seu entorno que, segundo Simões et al., (2006), se traduzem e interpretam em ações, pois não só as características ambientais, mas também as características intrínsecas da pessoa, tal como seus aspetos individuais podem ser determinantes na adoção de comportamentos dependendo sempre da perceção dos diferentes comportamentos observados nos diferentes ambientes e relações pessoais.

Considerando que somos sujeitos históricos providos de mudanças históricas, facilmente percebemos que apenas mudamos as nossas ações por condições motivadoras, assim remetendo a neurociência para esta análise, percebemos que a prioridade do cérebro é pensar sobre outras pessoas. Pois, e de acordo com Linley & Joseph (2004), uma história com desenvolvimento adaptativo positivo como uma vinculação segura na infância, representa na vida destas pessoas, relações positivas com os pares, estratégias emocionais de regulação eficaz, uma visão positiva de si (autoconfiança, autoestima, esperança, autoeficácia), características avaliadas positivamente pela sociedade ou pelo próprio (talentos, personalidade apelativa), boa inteligência e a capacidade de resolução de problemas. Estas são, portanto, competências adquiridas capazes de influenciar positivamente o desenvolvimento de comportamentos salutogénicos nos jovens e consequente negação a comportamentos de risco.

Achamos assim, sobre este ponto de vista que o propósito de cada um será desenvolver relacionamentos sociais positivos, principalmente em contexto escolar do ensino superior onde se pretende que impere um ambiente de confiança, de justiça e de valorização. Logo, acreditamos que na escola, a possibilidade cedida a estes indivíduos para desenvolver o seu potencial permita consequentemente desenvolver também as suas competências e capacidades exploratórias com os recursos existentes ao seu redor.

4. ENFERMAGEM E A PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL POSITIVA

A enfermagem como um sistema em constante evolução e aperfeiçoamento, faz-nos transpor o papel do enfermeiro para o exercício prático profissional executivo, alicerçado num modelo progressivamente mais conceptual, o que alarga significativamente o leque funcional da sua atuação. Com vista a desenvolver uma disciplina profissional mais completa de carácter prático, de investigação, formação e superação no rumo à excelência, a enfermagem entrega-se aos desafios do cuidar mais e melhor. Com o objetivo de conservar, melhorar a saúde e o bem-estar, tal como refere Evelyn (1994), compete a cada um de nós, enfermeiros, dar a conhecer os contributos para melhorar a saúde.

Desta forma, numa perspetiva histórica evolutiva da construção da disciplina de enfermagem no mundo, será de maior interesse recordar Florence Nightingale, fundadora da primeira Escola de Enfermagem em 1860, que através da sua arte foi responsável, pelo nascimento do *Nursing* moderno onde explica na sua obra que a tarefa de *Nursing* é proporcionar ao doente as melhores condições para que a natureza possa agir sobre ele (Nightingale, F., 1946).

O contributo de Virgínia Henderson na imagem de enfermeira de grande prestígio internacional, comprova que a busca da perfeição na construção do modelo conceptual de enfermagem é necessariamente evolutiva e global, tanto na evolução teórica como na informatização do processo de enfermagem aplicado na prática, na investigação e na formação em enfermagem, como expõe Evelyn (1994) na sua obra onde explica os progressos da enfermagem, Evelyn.

Ainda na mesma linha de pensamento das autoras citadas, podemos perceber a importância da implantação de intervenções de enfermagem que se possam traduzir em ações observáveis modificadoras de comportamento. Com o objetivo de completar, reforçar e aumentar o que já existe para satisfazer as necessidades humanas, e assim desta forma, promover a independência do indivíduo e despertar nestes sentimentos positivos, através da prestação de cuidados com base na relação de ajuda, pois esta existe e deve ser fundamental.

Assim, de acordo com Collière (1999), o cuidar já desde o início da história da humanidade, é uma preocupação fundamental no sentido de garantir a continuidade da vida do grupo e da espécie e imprescindível para evitar a morte. O ato de cuidar, desde o início dos tempos e durante milhares de anos, é entendido como um processo de ação comportamental e explícita aos Humanos inseridos numa comunidade, traduzindo-se em cuidados que suportam a vida, sendo sem dúvida a prática de cuidados mais velha da história do mundo,

(Collière, 1999).

Logo, mantendo-nos na linha de pensamento de Collière (1999), podemos considerar a enfermagem como uma ciência humana do cuidar compreendida como uma ocupação que surgiu com o início da vida, na preocupação de assegurar e manter a continuidade da vida em constante evolução, pois o cuidar requer envolvimento pessoal, moral, social e espiritual dos profissionais de enfermagem no comprometimento com o próprio e com os outros. “(...) Cuidar é aprender a ter em conta os dois parceiros dos cuidados: o que trata e o que é tratado”, o que leva as enfermeiras a refletir sobre as emoções e atitudes que acompanham os cuidados (Collière, 1999, pág.155).

Entendemos deste modo a Enfermagem não só como uma ciência, mas também, como um estado de arte que enfatiza atitudes individualizadas aos cuidados da mesma forma que, enaltece as intervenções no processo de cuidar. A enfermagem dedica-se assim à preservação do ser humano na sociedade, assumindo o dever de cuidar como o seu propósito fundamental, realçando o seu valor e elevando o indivíduo como um ser holístico.

Baseados nas teorias pioneiras do *Caring* e salientando o trabalho de Leininger (1984), assumimos o cuidar como um papel essencial da disciplina de enfermagem no que se refere às intervenções, aos processos e decisões diretas/indiretas de suporte, habilidades na relação de assistência a pessoas, como no modo de refletir sobre os atributos comportamentais, da empatia, de apoio, de compaixão, protetores de socorro, de educação e outros dependentes das necessidades, problemas, valores e metas de cada indivíduo ou grupo que necessite assistência.

Assim, à luz dos ensinamentos da autora supracitada, percebemos o ato de cuidar como a essência da Enfermagem, vital para os relacionamentos humanos (numa perspetiva transcultural), na proteção da saúde, na recuperação da doença e na manutenção de comportamentos saudáveis (sob um ponto de vista holístico). Sendo também essencial à cura através de cuidados personalizados à vida humana desde o nascimento, crescimento, desenvolvimentos e sobrevivência para uma morte tranquila, nas vertentes científicas e humanistas nas diferentes dimensões, biofísicas, culturais, psicológicas, sócias e ambientais.

Fundamentado por correntes filosóficas como a fenomenologia, existencialismo e as ciências humanas, Jean Watson em 2002 apresenta um modelo definido por *Human Care*. Este modelo é baseado em pressupostos, conceitos e fatores através de intervenções de enfermagem orientadas para o processo subjetivo de cuidar, com transações mútuas na entrada no campo fenomenal do outro. Na mesma obra a autora explica que, “a arte de cuidar começa quando o enfermeiro, com fim de juntar outro (ou outros) a si próprio com um certo sentimento de cuidar e preocupação, expressa esse sentimento através de certas

indicações externas” (Watson 2002, p. 118). E garante que o cuidar, “transcende também o ato, ultrapassando o ato específico de um enfermeiro e produz atos coletivos da profissão de enfermagem que tem consequências importantes para o ser humano” (Watson 2002, p. 60).

De acordo com este ponto de vista, compreendemos a manutenção do cuidar como fulcral para a enfermagem e para o sistema de saúde do qual depende o serviço nacional de saúde. Numa época onde os cuidados se exigem mais técnicos, mais especializados, percebemos o risco de serem cada vez mais despersonalizados com a ameaça do cuidar se desprever do ideal moral. Tal como podemos ler em Watson (2002), onde descreve a enfermagem como uma profissão de valores, de responsabilidade ética, moral e social, tanto para com o indivíduo como para com a sociedade, de forma a ser responsável pelo cuidar com interesse e conhecimentos na vanguarda das necessidades de cuidados da sociedade, tanto no presente como no futuro e com o propósito na proteção da dignidade humana.

A procura da compreensão, através do conhecimento e da investigação em enfermagem faz ao mesmo tempo promover o desenvolvimento contínuo da profissão na credibilização dos seus domínios, mas também estabelecer com o utente uma relação de compromisso entre dois seres humanos, onde a sensibilidade à dor e fragilidade do outro, traduz uma presença que permite a humanização dos cuidados na partilha com o utente. Humanizar assim, é vista por Oliveira et al., 2006, como uma forma global de distribuir igualitariamente benefícios e resultados e garantir à palavra a sua dignidade ética, pois o sofrimento humano, a dor ou o prazer no corpo para serem humanizadas necessitam de palavras para serem expressas como reconhecidas pelo outro quando necessário. Desta forma, transpondo o cuidar humanizado e o ajudar para pilares dos cuidados de enfermagem na relação interpessoal, eleva-se a relação de ajuda para uma ação de maior importância no ato de cuidar.

Assim, já desde 1982 a ética do cuidado, na perspectiva de Gilligan, tem como base o relacionamento que previne a indiferença e o afastamento. Tal como Aristóteles defendia na Teoria da Ética, em que para viver uma boa vida dentro da comunidade (*Pólis*) a pessoa tem de ser bem instruída para exercer a sua atividade. Mesmo não sendo possível transpor esta teoria para a civilização atual, o conceito faz sentido se o soubermos aplicar à nossa realidade, ao ser capaz de saber o que fazer tendo em conta a noção do bem e do mal, do justo e do injusto, onde toda a ação humana tem de ter um foco e nesta perspectiva tem de ser direcionada sempre para um bem maior, a *eudaimonia*/felicidade, a virtude intelectual *phronesis* (traduzida pelos romanos por prudência) que permite ser uma pessoa ética (Gilligan, 1982).

Desta forma consideramos a enfermagem como uma relação de ajuda desenvolvida pelo dinamismo da preocupação com os outros, cuja principal norma ética e moral deve ser a

convicção universalmente reconhecida de que, a pessoa humana tem um valor imensurável onde a vida humana é impreterivelmente inviolável. As pessoas pensam e sentem, apercebem-se das falhas de comportamento em relação a si, e quando julgam que não estão a ser consideradas como merecem, podem irritar-se e ofender-se, ou podem até mesmo, adotar um comportamento menos tolerante. Assim, esta condição humana explicada por Jorge Sena, permite uma reflexão do indivíduo, sobre o seu desempenho, sacrifício, esperança, fraternidade, amor, felicidade, liberdade e até o ceticismo, como sentimentos medianeiros da grandeza humana como fins individuais imersos numa condição que os excede, onde se sabem impotentes num mundo cuja complexidade já não esconde a fragilidade de uma posição individualista. Testemunhando assim, na obra de Marlaux (2015), uma grandeza humana que nos é revelada não só apenas da descoberta individual, mas mais ainda da vivência coletiva.

Portanto, a grandeza do coletivo tal como de uma equipa especializada é representada pela grandeza humana (da pessoa), não só preocupada em criar resultados individuais, mas sim e sobretudo, na importância do seu contributo no legado que deixa para a criação de um mundo mais perfeito. Espera-se então, que o enfermeiro especialista em saúde mental inserido nos diversos contextos de atuação, coloque na prática os seus conhecimentos específicos e promova saúde mental e psiquiátrica de forma eficaz e positiva. O enfermeiro especializado nesta área, detentor de um saber específico com conhecimentos científicos e técnicos, retrata um profissional de saúde com domínio em metodologias e saberes que vão para além das áreas quotidianas de intervenção da prática de enfermagem.

Segundo o preâmbulo do Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista de Saúde Mental e Psiquiátrica n.º 515/2018, os cuidados de enfermagem têm como finalidade ajudar o ser humano a manter, melhorar e recuperar a saúde, ajudando-o a atingir a sua máxima capacidade funcional tão rapidamente quanto possível. Possui um entendimento sobre as respostas humanas aos processos de transição e problemas de saúde, como também uma resposta de elevado grau de adequação às necessidades individuais do utente ao longo do seu ciclo de vida: contextos profissionais, no internamento e na comunidade. Capaz de intervir através de ações de educação para a saúde, permite o desenvolvimento de um processo de cuidar mais adequado na contribuição da promoção de comportamentos salutogénicos. Pois segundo Berkman et al. (2011), a presença de LS no sistema educativo está diretamente relacionada com os gastos e desperdícios dos recursos existentes para a gestão da doença crónica e promoção da saúde, pois a baixa literacia em saúde afeta a saúde do indivíduo, aumenta a utilização e reutilização dos serviços de saúde.

A necessidade de tomada de decisão que tão caracteriza a profissão de enfermagem, a quem é pedido que cuidem da vida e da saúde das pessoas com o profissionalismo e ética faz com que, estamos certos de que a exploração deste tema, para muitos ainda um tabu, permita

perceber a importância de falar sobre a saúde mental positiva no contexto escolar de formação superior. Ao mesmo tempo refletir sobre um dos pilares da sociedade, a liberdade da pessoa humana e assim dar atenção necessária à sua dignidade, e de enorme importância o reconhecimento dos direitos humanos produzidos na legislação através de uma visão para além da cura de doença. A Carta Magna de 1215, pode ser considerada outra referência na evolução dos direitos dos humanos ao permitir a limitação dos poderes reais e o fortalecimento da garantia de certos direitos aos súbditos, como a proibição de prisões indevidas. A Declaração dos Direitos do Homem de 1948 representa a coroação histórica das garantias básicas em âmbito internacional com a forma de evitar a repetição dos atos de barbáries cometidos na Segunda Guerra Mundial.

Cabe assim ao enfermeiro através do processo de enfermagem, a tomada de decisão ética com base no seu código deontológico, atender à recomendação da OMS estabelecida pela Declaração de Munique de 17 de Junho de 2000 para a região Europeia, que visa “(...) garantir a participação das enfermeiras (...) na tomada de decisão do desenvolvimento e implementação de políticas de saúde, (...) para assegurar maior cooperação interdisciplinar com o objetivo da prestação de melhores cuidados aos doentes (...)”, o que traduz um reconhecimento da atuação dos enfermeiros na melhoria da prestação de cuidados de saúde.

Portanto, estabelecendo os princípios do enquadramento da atividade do enfermeiros como elo facilitador no acesso aos diversos recursos e serviços do sistema de saúde do país, e perante a Constituição da República Portuguesa no seu artigo 1.º, “Portugal é uma República soberana, baseada na dignidade da pessoa humana (...)” com o respeito pela dignidade no que se refere, “(...) à pessoa enquanto pessoa e a todas as pessoas, uma vez que todas tem a mesma dignidade de pessoa humana (...)”, (Melo, 1998 p.172). Assim e seguindo o pensamento do mesmo autor, é o respeito da dignidade da pessoa que se impõem para que, “os interesses e o bem-estar do ser humano devam prevalecer sobre os interesses exclusivos da sociedade ou da ciência”, como determina a Convenção sobre os Direitos Humanos e a Biomedicina.

O Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, publicado em anexo ao Decreto-Lei n.º 104/98 de 21 abril, consagra normas importantes para o exercício de Enfermagem, e integra no capítulo da Deontologia Profissional (Capítulo VI) o Código Deontológico do Enfermeiro, cuja publicação em Diploma legislado vincula todos os enfermeiros. Com o objetivo de atingir os objetivos a que se propõem, são necessárias reflexões e discussões da sua aplicabilidade, tal como acontece com o art.º 78 (princípios gerais), que inicia com o Código Deontológico do Enfermeiro onde no n.º 1 apresenta: “as intervenções de enfermagem realizadas com a preocupação da defesa da liberdade e da dignidade da pessoa humana e do enfermeiro”.

Aferindo o direito universal dos direitos humanos e as leis que abordam o ser humano na sua

totalidade, podemos reconhecer que quanto maior é o nosso conhecimento, mais concreta e justa é a nossa atuação. As perturbações mentais tornam o indivíduo mais vulnerável na adaptação ao ambiente físico e social, e para esta adaptação ser ultrapassada com sucesso, é de maior importância a existência de cuidados diferenciados na promoção da saúde mental.

O indivíduo com distúrbio mental vê muitas vezes a sua dignidade comprometida por conotações e estigmas, pois a doença mental não é encarada como uma patologia, é essencialmente associada à deficiência mental. Ao mesmo tempo, o doente é encarado como um indivíduo incapaz de pensar, agir, conversar, cuidar e até amar, o que faz esquecer que a pessoa com distúrbios mentais não deixe de ser uma pessoa com o mesmo direito à dignidade como qualquer outro ser humano, capaz de se manter ativo e participar da vida social, capaz de desenvolver diversas tarefas, de idealizar projetos, assumir responsabilidades, de encontrar novos papéis sócias, fazer novas amizades e novos amores, capaz de projetar e concretizar planos para o futuro. Desta forma o estigma é considerado um dos principais obstáculos à promoção da saúde mental, assim a alfabetização em saúde mental é um processo imprescindível para o aumento de conhecimentos e crenças sobre transtornos mentais que auxiliam o seu reconhecimento, gerenciamento e à sua prevenção (Jorm et al.,1997).

O estigma e o preconceito associados aos problemas de saúde mental são preocupações debatidas já em 2001 no Relatório Mundial da Saúde, dedicado à saúde mental marcou o início da mudança no modo como as autoridades governamentais passaram a valorizar esta questão. Neste relatório com o título Saúde Mental: Nova Compreensão, Nova esperança pode-se ler que a ciência e a sensibilidade devem ser combinadas para eliminar todas as barreiras inerentes à prestação de cuidados em saúde mental.

Contudo, no Relatório CNS (2019) é reforçada a importância do progresso no conhecimento científico em saúde mental, na mudança de paradigma na abordagem à natureza e às causas dos problemas de saúde mental. Esta perspetiva faz-nos compreender que as intervenções terapêuticas que pretendem a promoção da saúde e a prevenção da doença, pressupõe a aptidão dos indivíduos para a proteção da sua saúde e o consequente aumento de fatores que conferem bem-estar, tal como descrito pela CE. A mesma Comissão refere a saúde mental e o bem-estar como aliados, embora influenciados por políticas e medidas de fatores como a educação, a saúde, o emprego, a inclusão social e os esforços para combater a pobreza. O bem-estar como um fator principal da busca das pessoas em relação às mudanças dos estatutos e papéis, interações sociais, sexuais e profissionais que, segundo Almeida et al., (1999) são influenciadas também por diversos aspetos como o grupo social a que pertencem, o viver ou não com os pais/ familiares, o género, o estado civil e a ocupação profissional. Desta forma a saúde mental é interpretada como pedra angular para o bem-

estar e funcionamento pleno de cada indivíduo inserido na comunidade que pretende ser funcional também.

As determinantes sociais da saúde mental, tal como o referido no relatório CNS (2019), incluem fatores económicos e sociais. A prevalência da carga da doença na magnitude da saúde mental é confirmada por números de avançados pela OMS que estima que 25% dos utilizadores dos serviços de saúde sofram de pelo menos uma doença mental, neurológica ou comportamental. Assim o Programa Nacional para a Saúde Mental, com os programas de saúde pretende estabelecer metas de saúde para 2020 para o aumento das ações no âmbito dos programas de promoção de saúde mental e prevenção das doenças mentais (SNS,2017). O que confirma na perspetiva da OMS, e pelo Atlas de Saúde Mental 2014, o avanço dos países na elaboração de políticas, planos e leis de saúde mental. Desta forma é reconhecida, tanto a nível nacional como a nível internacional, a importância da promoção da saúde mental, da desinstitucionalização, da reabilitação e da reinserção social, tal como também comprovam os documentos disponíveis na *Mental Health Declaration for Europe* ou *Policies and practices for mental health in Europe*, o *Comprehensive mental health action plan 2013-2020*, ou o Plano Nacional de Saúde Mental.

Desta forma e com base na OMS, o PNSM (2013-2020) explica que estas limitações provocam a falha na concretização do bem-estar nas suas diversas dimensões. Sendo crucial o desenvolvimento de sistemas de saúde que respondam de forma adequada na prevenção de perturbações mentais, através de ações promotoras de bem-estar, que reproduzam cuidados na melhoria e na recuperação, que promovam os direitos humanos e reduzam a mortalidade, a morbilidade e na incapacidade destas pessoas. Estas dimensões exigem assim a implementação de intervenções comunitárias em saúde mental de sensibilização e, sem dúvida a Literacia em Saúde Mental Positiva é uma delas.

Numa perspetiva cronológica, percebemos que nestas últimas décadas a saúde mental em Portugal tem vindo a reforçar-se de convicções de bem fundamental para a humanidade como acessório às políticas e estratégias de saúde mental no contexto internacional. Atualmente a Agenda de 2030 das Nações Unidas para o Desenvolvimento Sustentável vem acrescentar ainda mais esforços de todos os países na implementação de metas ainda mais ambiciosas a nível global. Neste documento a saúde mental ganha um novo enfoque onde, a prioridade dos trabalhos propõe a redução dos problemas de saúde mental na carga global da doença.

A CE como órgão empenhado na melhoria da saúde mental da população, desenvolveu um trabalho referente a doenças não transmissíveis e saúde mental baseado nos quadros políticos internacionais, que visa apoiar e complementar as políticas dos países da EU, de acordo com os objetivos de desenvolvimento sustentável das Nações Unidas e nas nove

metas globais voluntárias estabelecidas pela OMS para doenças não transmissíveis.

Assim com base no Plano de Ação de Saúde Mental (2013-2020) a OMS (2013), explica que estas limitações provocam a falha na concretização do bem-estar nas suas diversas dimensões. Sendo crucial o desenvolvimento de sistemas de saúde que respondam de forma adequada na prevenção de perturbações mentais, por meio de ações promotoras do bem-estar, que reproduzam cuidados na melhoria e na recuperação, que promovam os direitos humanos e reduzam a mortalidade, a morbilidade e a incapacidade destas pessoas. Estas dimensões exigem assim a implementação de intervenção comunitárias em saúde mental de sensibilização e sem dúvida de Literacia em Saúde Mental Positiva é numa delas.

Desta forma a literacia em saúde mental, com a implantação de programas de aprendizagem social e emocional possibilitam, em contexto escolar, o desenvolvimento completo dos indivíduos de acordo com as suas necessidades na adaptação às exigências da sociedade e ao ambiente em que vivem. Desta forma, a OMS (1978) recomenda aumentar os fatores protetores de saúde (como a autoestima, autossuficiência e resiliência) das pessoas. O que sugere, como componente da literacia, a utilização de estratégias de prevenção das perturbações mentais no aumento de intervenções preventivas focadas nas competências cognitivas para o reconhecimento de problemas de saúde mental, a fim de facilitar a procura de ajuda, como afirma Jorm (2011).

A nível mundial a constante preocupação no recurso a intervenções preventivas focadas nas competências socioemocionais atinge, no decorrer da primeira década e início da segunda do século XXI, maior expressão com os estudos realizados em alguns países, através de iniciativas, legislativas para uniformizar e sistematizar as práticas no desenvolvimento destas competências. A *Social and Emotional Learning* (SEL), desenvolvida nos Estados Unidos da América pela *Collaboration for Academic, Social and Emotional Learning* (CASEL,2012) e a *Social and Emotional. Aspectos of Learning* (SEAL) no Reino Unido pelo *Department for Education and Skills* (DES,2005,2007) e pelo *National Institute for Health and Care Excellence* (NIHCE,2008), com objetivos bastantes idênticos, o impacto destes programas na população escolar é bastante pertinente para o desenvolvimento e avaliação das competências socioemocionais, contudo dependem das várias características individuais da população e para que se comprove a sua efetividade sugere-se o desenvolvimento de mais estudos comprovativos, como foi descrito no estudo exploratório de Coelho, V. et al. (2016).

A Literacia em Saúde Mental Positiva como fator determinante no desenvolvimento e implementação destes e quaisquer outros programas de promoção de saúde mental, assume um papel de relevância o contexto escolar pela importância na abordagem ao tema das perturbações mentais, tal como o de comportamentos salutogénicos da população inserida

neste contexto. Com o propósito de maximizar os processos de desenvolvimento individual e coletivo de forma a facilitar a integração e a adaptação social deste perante desenvolvimento do seu ciclo de vida.

A mudança para um paradigma positivo, na vertente salutogénica perante as questões da saúde mental, define a conceptualização do termo SMP. Assim Lluch-Canut (2008), designa a terminologia positiva utilizada no sistema da saúde, apesar dos restantes aspetos relacionados à saúde mental serem negativos, atentos à doença e ao transtorno mental, o que nos leva a uma dualidade de conceitos. Na exploração deste tema é possível perceber a tendência indicada por Lluch-Canut em 2002, e seguida pela preocupação da restante comunidade científica para a construção de modelos teóricos que pretendem sustentar estes conceitos numa perspetiva salutogénica no contexto principal de promoção da saúde.

Perante a pertinência deste tema, o desenvolvimento destes conhecimentos associados à experiência é, facilmente identificável as diversas lacunas na atenção devida aos indivíduos na transição para a fase adulta e nas adaptações necessárias aos desafios diários no decorrer da sua formação. A OMS de uma forma geral, neste contexto estabelece que os programas de promoção de competências sociais enquadram-se também no âmbito das intervenções em meio escolar. Tal como refere Ferreira e Hood (1990), a frequência do ensino superior permite a criação de situações e de contextos que provocam novidades potenciadoras de crise, que podem desmascarar momentos de conflito neste período de adolescência na transição para a fase adulta. Assim, tendo em conta que as transições neste processo de desenvolvimento são promotoras de desafios, permitem ao indivíduo ser o protagonista da sua própria história, na sua adaptação através de processos desencadeantes de mudança atendendo ao seu autoconhecimento na construção da versão mais nova de si.

A Literacia em Saúde Mental consiste nos “conhecimentos e crenças sobre perturbações mentais que auxiliam no seu reconhecimento, gestão e prevenção” (Jorm et al. 1997, p. 182). O reduzido nível de literacia em saúde mental de adolescentes e jovens é apontado como uma das razões para o não reconhecimento e a recusa ou adiamento da procura de ajuda, sendo este também o grupo que tem menor contacto com os serviços de saúde. Neste contexto a LSM, surge como fator determinante no desenvolvimento e execução de ações promotoras de saúde mental. Desta forma, como já referido no decorrer da explanação deste trabalho, a saúde mental e o bem-estar estão interligadas e apesar de influenciados por diversos fatores estão também, diretamente relacionados com políticas implementadas em vários setores, entre eles o da educação pois, o risco de insucesso e baixo desempenho escolar é grande sem o apoio, ou prevenção, tal como sem o tratamento da doença ou um plano de saúde mental adequado na promoção de saúde mental.

Compreendendo a saúde mental como uma componente vinculada à saúde, a literacia em

saúde mental não pode ser dissociada da literacia em saúde, uma vez que se encontra diretamente relacionada com a capacidade de cada um na abordagem mais apropriada às perturbações mentais e do comportamento destes jovens-adultos. De forma maximizar os processos de desenvolvimento individual e facilitar a integração e adaptação social na vida adulta, percebemos assim, a importância do conhecimento que cada um deve ter à cerca da sua saúde mental, das ações a adotar tanto ao nível da promoção da saúde, como na prevenção da doença. Tendo por base nas vertentes do acesso, da compreensão e da utilização adequada da informação, percebemos a relevância deste tema no contexto escolar por se referir a um local favorável à intervenção na promoção da literacia em saúde mental positiva. Pois, a relação entre a LSM dos indivíduos em ambientes propícios ao estímulo do desenvolvimento cognitivo, e o estado mental saudável de cada um, comprova a capacidade de respostas mais eficazes aos eventos críticos e tensos propícios a esta fase da vida.

5. METODOLOGIA

A elaboração de uma tese de mestrado é complexa, e pretende do investigador que este desenvolva conhecimentos e habilidades na construção de uma metodologia de pesquisa, que permita atingir os objetivos propostos através de um modo fiável e integro. Baseados em Fortin (2009), na ambição de obtenção de novos conhecimentos desenvolvemos esta investigação científica alicerçada em procedimentos sistemáticos e rigorosos, com vista a enquadrar os domínios da literacia e saúde mental positiva na realidade dos estudantes do ensino superior.

Associa-se à finalidade de identificarmos as necessidades de intervenção ao nível da promoção de saúde mental, a formulação de objetivos, para assim complementar, expressar e justificar as etapas decorrentes da investigação (Sanchez, 2003). Este trabalho de investigação insere-se no projeto de investigação em curso, integrado no grupo NursID do CINTESSES-ESEP denominada, “Literacia e Saúde Mental Positiva - Estudantes do Ensino Superior”, do qual se integrou apenas uma etapa, a recolha de dados sobre a caracterização sociodemográfica, Saúde Mental Positiva e Literacia em Saúde Mental dos EES. (Anexos I)

Desta forma, o objetivo geral do presente estudo é de quantificar os “Níveis de literacia e saúde mental positiva dos estudantes de uma instituição do ensino superior do território nacional”, através de uma análise diagnóstica dos resultados, para permitir a abertura de espaço para a discussão de soluções e estratégias de promoção na eficácia do melhoramento da saúde mental positiva dos estudantes do ensino superior. Assim, e de acordo com Fortin (2009), o objetivo de uma investigação deve indicar de forma clara e límpida qual a meta que o investigador ambiciona, e desta forma indicar a direção que pretendemos da investigação recorremos aos seguintes os objetivos específicos:

- Caracterização sociodemográfica dos estudantes do ensino superior e a sua influência nos níveis de literacia e saúde mental positiva;
- Identificação dos níveis de Literacia em Saúde Mental dos estudantes do ensino superior;
- Identificação dos níveis de Saúde Mental Positiva dos estudantes do ensino superior;
- Avaliação da correlação dos níveis de literacia e saúde mental dos estudantes do ensino superior

Portanto, tendo em conta os objetivos definidos para este trabalho, adequa-se o tipo de investigação em função do que se pretende e que melhor expressa os resultados esperados. Desta forma o trabalho aqui desenvolvido evoluiu segundo um esboço, de um estudo descritivo para posteriormente correlacioná-lo com os dados já existentes nesta área do saber, e poder ser um instrumento de reflexão da necessidade de programas efetivos

capazes de munir as pessoas de conhecimentos de saúde mental mais positiva e menos focadas na doença.

Reflete uma natureza transversal, pois a recolha de dados foi realizada num único momento, sem acompanhamento no decorrer do tempo, “(...) servindo para medir a prevalência de um acontecimento ou de um problema num dado momento” (Fortin, 2009, p. 252). Este trabalho foi inserido num paradigma de estudo quantitativo como uma investigação que orientada para os resultados, como um método que coloca a tónica na explicação e na predição, que assenta na medida dos fenómenos e na análise dos dados numéricos, e de carácter exploratório em meio natural, em função de cada objetivo proposto. Pela necessidade de retratar a relação entre a saúde mental positiva e a literacia em saúde mental optou-se por desenvolver um estudo descritivo o que pressupõem a utilização de instrumentos de colheita de dados, o questionário de avaliação da literacia e saúde mental positiva disponibilizado em plataforma digital para respostas diretas online, uma vez que o contexto vivencial em que nos encontramos devido à COVID-19, limitou o acesso presencial ao número de participantes pretendido, (Fortin, 2009). Foi promovido via email, com a participação e ajuda dos membros da FNAEE, a quem foi dirigido um pedido de divulgação do estudo. (Anexos II)

Portanto e baseados pela mesma autora (Fortin, 2009) o grupo de pessoas selecionado, cumpre com o conjunto de características comuns que satisfazem os critérios de seleção definidos, que permitam fazer as generalizações. Assim a população alvo é adaptada à população acessível, que neste trabalho é representada por alunos de estabelecimento de ensino superior de Portugal. O processo de amostragem e considerando que a amostra representa fielmente a população em estudo, optou-se por uma amostragem não probabilística com recurso à técnica accidental por *cluster*, caracterizada por elementos incluídos na amostra seguindo a sua presença num determinado e preciso momento (Fortin, 2009). Assim a amostra foi constituída por estudantes inscritos em estabelecimentos de ensino superior, que segundo a sua disponibilidade e vontade procederam ao autopreenchimento de um questionário online. Desta forma contabilizaram-se o número total de 797 questionários preenchidos, com um total de 516 respostas completas e 281 respostas incompletas para a totalidade do questionário o que pode refletir um número distinto de EES nas várias etapas do questionário. A posterior análise destes dados foi efetuada com recurso ao programa informático, *Statistical. Package for Social Sciences* (SPSS), versão 27, e na sua sequência os dados obtidos serão expostos neste capítulo com recurso a tabelas que facilitem a interpretação dos mesmos.

Mantendo os ensinamentos de Fortin (2009), aceitamos as variáveis como qualidade ou características às quais se atribuem valores, assim uma variável independente segundo a mesma autora é um elemento introduzido e manipulado perante uma situação de

investigação com o objetivo de exercer um efeito sobre outra variável, sendo considerada como causa do efeito gerado na variável dependente. Por outro lado, esta última variável é a que sofre esse mesmo efeito referido, tornando o resultado profetizado pelo investigador.

Uma vez que Fortin (2009), considera a operacionalização das variáveis como um processo pelo qual a variável é traduzida, a determinação das suas dimensões e os indicadores para a sua medição pressupõe a utilização de instrumentos de medida confiável e preciso. Assim nesta investigação os dados demográficos e as características pré-existentes dos indivíduos em demanda como, a idade, o género, o ano de escolaridade, habilitações literárias dos pais, naturalidade, e local de residência, são identificadas de variáveis atributo, avaliadas pelas aplicações de questões de caracterização sociodemográfica, já a variável em estudo foi definida pelo nível de literacia em Saúde Mental Positiva dos alunos do ensino superior.

Visto que este estudo de investigação assume características relacionais, com o intuito de procurar relação entre variáveis e sendo um processo de investigação, é sempre necessário recorrer a escalas de medição de um conceito. Considerando a construção de um instrumento dispendioso tanto na relação com o tempo, recursos humanos e recursos financeiros, foi utilizado para este estudo, como procedimento metodológico, um questionário em formato digital integrado num estudo multicêntrico, uma vez que implica o envolvimento de alunos de diferentes instituições do Ensino Superior do território nacional. A colheita de dados foi efetuada através de um instrumento de avaliação - Questionário de Literacia e Saúde Mental Positiva, versão Estudantes do Ensino Superior (Anexo I), criado para este efeito, composto por 5 partes das quais analisamos as seguintes 4:

- “Questionário de Caracterização sociodemográfica” (Sequeira, Ferreira, Carvalho, Ribeiro & Pires, 2018)

Constitui a primeira parte, composta por 29 questões colocadas aos EES, com o objetivo de recolher a informação referente às características sociodemográficas com perguntas de resposta fechada, dicotómicas e de escolha múltipla. A análise das mesmas requer que estas sejam mensuráveis exigindo a sua operacionalidade no contexto da caracterização sociodemográfica, estilos de vida e saúde mental percebida dos EES.

- “Questionário de Saúde Mental Positiva” - QSMP (Lluch e Sequeira et al., 2014);

Os 39 itens que compõe o QSMP, tratam-se de afirmações formuladas quer no sentido negativo quer no positivo, retratam a forma de pensar, sentir e agir mais frequentes dos EES e estão relacionados com os seis fatores que integram a SMP, como: (F1) Satisfação pessoal;

(F2) Atitude pró-social; (F3) Autocontrolo; (F4) Autonomia; (F5) Resolução de problemas e realização pessoal; (F6) Habilidades de relacionamento interpessoal (versão traduzida para a população portuguesa por Lluch e Sequeira et al., 2014). Dos 39 itens, 19 surgem formulados de forma positiva e 20 itens de forma negativa, com respostas enunciadas na escala de tipo *Likert* com pontuações diferentes, onde cada um dos inquiridos responde de acordo com a frequência que melhor se enquadra o seu caso nas variáveis incluídas desses 39 itens, como: Sempre ou quase sempre; Na maioria das vezes; Algumas vezes; Raramente ou nunca, como exemplificado no Quadro 1.

Quadro. 1: Estrutura versão portuguesa (Versão traduzida por Lluch e Sequeira et al., 2014) e operacionalização das variáveis quantitativas contínuas incluídas no QSMP.

Fatores	Itens	Limite mínimo/máximo	Níveis de interpretação	Pontuação das respostas
F 1 Satisfação pessoal	4*, 6, 7, 12, 14, 31, 38, 39	8/32	Baixo: 8-16 Intermédio:17-24 Alto: 25-32	Itens Positivos “Sempre ou quase sempre”: 4 “Na maioria das vezes”: 3 “Algumas vezes”: 2 “Raramente ou nunca”: 1
F 2 Atitude pró-social	1, 3, 23*,25*,37*	5/20	Baixo: 5-10 Intermédio:11-15 Alto: 16-20	
F 3 Autocontrolo	2, 5*, 21*, 22*, 26*	5/20	Baixo: 5-10 Intermédio:11-15 Alto: 16-20	
F 4 Autonomia	10, 13, 19, 33, 34	5/20	Baixo: 5-10 Intermédio:11-15 Alto: 16-20	Itens Negativos “Sempre ou quase sempre”: 1 “Na maioria das vezes”: 2 “Algumas vezes”: 3 “Raramente ou nunca”: 4
F 5 Resolução de problemas e realização pessoal	15*,16*,17*, 27*, 28*,29*, 32*, 35*, 36*	9/36	Baixo: 9-18 Intermédio:19-27 Alto: 28-36	
F 6 Habilidades de relacionamento interpessoal	8, 9, 11*,18*, 20*,24, 30	7/28	Baixo: 7-14 Intermédio:15-21 Alto: 22-28	
Total de itens	39/156			
Níveis de Interpretação por Score Total (adaptado de Garcia, 2016)	Nível Baixo ou <i>Languising</i> : 39-78 Nível Intermédio: 79-117 Nível Alto ou <i>Flourishing</i> : 118-156			
*Itens enunciados positivamente = ITENS POSITIVOS: 4.5.11.15.16.17.18.20.21.22.23.25.26.27.28.29.32.35.36.37.				

Quadro 1. QSMP

No QSMP, espera-se que surjam valores compreendidos entre 39 (valor mínimo) e 156 (valor máximo), sendo que quanto maior for o valor obtido maior será o nível SMP. Assim, tendo

por base o Programa de Promoção de Saúde Mental Positiva para Adultos: Manual de Apoio, (2020), entendemos que estes valores são categorizados por diferentes níveis de SMP, teoricamente e segundo a adaptação feita à proposta de Garcia (2016), são estabelecidos desta forma por três níveis de SMP, embora sujeitos a escalas normativas necessárias para estabelecer os limites clínicos de amostras específicas, tal como são apresentados no Quadro 1.

- Questionário de literacia: “Questionário de Conhecimento de Saúde Mental” - QCSM (Chaves, sequeira & Duarte, 2019).

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

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

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

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

Portanto, o instrumento de colheita de dados do tipo questionário, é um método de colheita que tem como objetivo recolher à informação relativa a acontecimentos, situações conhecidas, atitudes, comportamentos entre outros, (Fortin, 2009). Nesta situação

específica, obriga os participantes a respostas tipo *Likert* com escala de avaliação onde foi atribuído o valor mais negativo ao 1 e o valor mais positivo ao 5. O formato das respostas apresentado pela atribuição de valores, sugerem nas tabelas dos resultados para as questões de 17 a 20, a opção de uma escala entre os números de 1 ou 2 que corresponde a não e sim respetivamente.

- Questionário de literacia: “O que é importante para uma boa saúde mental?” (Chaves, Sequeira & Duarte, 2019)

É uma escala constituída por 10 declarações sobre as coisas que podem ser importantes para uma boa saúde mental, avaliadas numa escala tipo *Likert* com escala de avaliação onde foi atribuído o valor mais negativo ao 1 e o valor mais positivo ao 5. O formato das respostas apresentado pela atribuição de valores, sugerem nas tabelas dos resultados para as questões de 1 a 10, a opção de uma escala com valor 0 (zero) que corresponde à resposta não aplicável.

1. Discordo totalmente;
2. Discordo parcialmente;
3. Nem concordo nem discordo;
4. Concordo parcialmente;
5. Concordo totalmente;
6. N/A- Não aplicável, como opção nula que corresponde a 0 (zero).

Posteriormente à autorização da Comissão de ética da Escola Superior de Enfermagem do Porto, a colheita dos dados teve lugar no mês de Abril do ano 2021 do dia nove ao dia trinta. Disponibilizado o instrumento de avaliação em suporte digital e com um tempo de resposta de cerca de 10 a 15 minutos, o que nos acarreta a necessidade de os organizar e considerar a sua análise com as técnicas estatísticas que melhor descreva a amostra e as diferentes variáveis em estudo, Fortin (2009). A análise da estatística descritiva, é composta por uma amostra de alunos de instituições superiores de saúde da região norte de Portugal, que de livre vontade aceitaram colaborar e responder ao questionário deste estudo. Este foi disponibilizado em suporte informático que permitiu aos EES o seu autopreenchimento *online*. A posteriores análises destes dados foi efetuada com recurso ao programa informático, *Statistical. Package for Social Sciences* (SPSS), versão 27, e na sua sequência os dados obtidos serão expostos neste capítulo com recurso a tabelas que facilitem a interpretação dos mesmos com a criação e informatização de uma base de dados para uma análise estática descritiva e analítica em consonância com o previsto no projeto mais amplo. Foram criadas e calculadas as estatísticas resumo adequadas e as frequências absolutas percentuais necessárias.

Tratando-se de um estudo que não envolveu qualquer risco para o participante, e que consequentemente revê benefícios para a prestação de cuidados, na medida que fornece dados sobre o nível de literacia e as dimensões de saúde mental que carecem de maior atenção por parte dos profissionais de saúde. Os procedimentos e considerações éticas da investigação foram orientados com base nos cinco direitos fundamentais determinados pelos códigos de ética de investigação (Fortin, 2003):

- ✓ Direito à autodeterminação, no respeito pelas pessoas e no qual qualquer pessoa é capaz de decidir por ela própria e tomar conta do seu destino. Os questionados foram informados da importância científica da sua participação no estudo e referido de forma explícita a livre-arbítrio de aceitarem ou não participar;
- ✓ Direito à intimidade, no respeito à liberdade da pessoa para decidir sobre a extensão da informação a dar ao participar na investigação e determinar em que medida aceita partilhar informações íntimas e privadas. Foi concedida aos estudantes a liberdade de decidir sobre a informação a dar.
- ✓ Direito ao anonimato e confidencialidade, no respeito à identificação do sujeito associada às respostas individuais, mesmo pelo investigador. Neste estudo, nos questionários aplicados foi solicitado aos participantes que não colocassem nenhuma informação que os pudesse identificar, todos os resultados foram apresentados de forma que nenhum participante fosse identificado.
- ✓ Direito à proteção contra o desconforto e o prejuízo, no respeito às regras de proteção da pessoa contra inconvenientes suscetíveis de lhe fazerem mal ou de a prejudicarem. Sendo que neste estudo não foram previstos riscos de qualquer ordem, desde física, legal ou mesmo psicológica, tal como económica, que surgissem com a aplicação do mesmo.
- ✓ Direito a um tratamento justo e equitativo, no respeito ao interveniente do estudo no direito em receber um tratamento justo, (pelo direito informado da natureza, os objetivos, e a duração da investigação), e equitativo, na escolha dos sujeitos ligados ao problema da investigação durante a participação no estudo. No presente estudo, todos os participantes foram informados propriamente da natureza da investigação tal como os métodos utilizados na conceção da mesma.

Partindo destes pressupostos, foram ainda contactadas todas as instituições e investigadores envolvidos diretamente na construção-base do programa, de forma a solicitar a autorização para realização do estudo. Foi também elaborado e aplicado um consentimento informado para os participantes através de uma validação *on-line*. Foi uma participação voluntária, livre e aceite daqueles que assim o desejaram, após a explicação de todas as fases da investigação e informação precisa da pretensão do estudo, esclarecendo sobre os métodos de investigação utilizados. Foi garantido o respeito pelos participantes em todo o momento do estudo, assegurando a privacidade e a confidencialidade da informação recolhida, dando

a todos os participantes o direito de abandonar a investigação sem qualquer penalização e sem acarretar qualquer justificação da mesma ação/decisão. Cumprindo honrosamente as recomendações já nomeadas conjuntamente com as recomendações da Declaração de Helsínquia conjuntamente com as subjacentes revisões e atualizações.

Para a concretização da fase empírica pela colheita de dados, organização e posterior análise estatística, propusemo-nos considerar em pormenor os resultados obtidos, destacando o essencial (Fortin, 2009). Assim a análise de fiabilidade foi realizada com recurso ao cálculo do coeficiente *Alpha* de *Cronbach* para cada um dos fatores resultantes da análise. A consistência interna do QSMP, e dos questionários de avaliação da literária em saúde mental, o QCSM e O que é importante para uma boa saúde mental?, foi verificada pelo *Alpha* de *Cronbach*, de acordo com a seguinte classificação baseados em Pestana e Gageiro (2014): muito boa ($\alpha \geq 0.90$); boa ($0.80 \leq \alpha < 0.90$); razoável ($0.70 \leq \alpha < 0.80$); fraca ($0.60 \leq \alpha < 0.70$); e inaceitável ($\alpha < 0.60$). A análise descrita resume desta forma os dados através de medidas de tendência central e de dispersão e inferencial dos dados pela finalidade da aplicação de testes paramétricos ou não paramétricos para testar a possibilidade de generalizações dos resultados ao conjunto da população.

6. RESULTADOS

Acederam ao estudo o total de 797 EES, após aplicado os critérios de inclusão percebemos a existência de 516 de respostas completas, e 281 participações de respostas incompletas. Sendo validadas a totalidade das respostas para todas as questões individuais. A caracterização sociodemográfica e a caracterização dos contextos pessoais e familiares torna-se de maior importância para traçar o perfil dos EES, desta forma no que concerne à distribuição da amostra pelos parâmetros sociodemográficos avaliados em 661 EES, verificou-se que a maioria é do sexo feminino ($DP= 0,325$) e a média de idade dos participantes é de 22,3 anos com um $DP= 5,842$, foi considerado o mínimo de 18 anos e o máximo de 52 anos, onde maioria dos EES se encontra entre a faixa etária dos 18 aos 21 anos, no entanto foram identificados 2 indivíduos com idade inferior a 18 que podem inviabilizar de alguma forma a investigação. Num total de 657 EES, 39% frequenta o 1º ano do Ensino Superior e maioritariamente solteiros/as (90,6%, $DP= 0,339$). No momento da participação no estudo 69,7% dos EES não está deslocado da sua área de residência habitual para frequentar o curso, 33,9% usufrui bolsa de estudo e 22,1% conjuga algum emprego com os estudos ($DP= 0,415$).

Na formação académica de ambos pais, verifica-se que a maioria concluiu o Ensino Básico, contudo no Ensino Superior há uma maior incidência de grau académico nas Mães que nos Pais. No contexto da interação social, 612 EES referem contactar com amigos fora do âmbito laboral/escolar ($M= 3,60$; $DP= 1,264$), embora a maior percentagem assume ser raramente (32,8%). Apenas 13,9% desses 612 refere participar em ações recreativas, sendo que a maioria afirma ter uma relação afetiva significativa (70,8%; $DP= 0,581$), e 76,5% diz estar satisfeitos com a mesma, tal como se confirma a Tabela 1.

Tabela 1. Frequência absoluta (n) e relativa (%) da amostra perante as características sociodemográficas

Caraterísticas sociodemográficas	n	%
Sexo		
Feminino	582	88,0
Masculino	79	12,0
Idade		
[<18-40]	642	96,8
[41-52]	19	3,2
Estado civil		
Solteiro/a	599	90,6
Casado/união fato	55	8,3
Divorciado	7	1,1

Caraterísticas sociodemográficas	<i>n</i>	%
Pai [Formação académica dos pais]		
Ensino Básico 1º ciclo	106	16,0
Ensino Básico 2/3º ciclo	249	37,7
Ensino Secundário	184	27,8
Licenciatura	83	12,6
Mestrado	33	5,0
Doutoramento	6	0,9
Mãe [Formação académica dos pais]		
Ensino Básico 1º ciclo	71	10,7
Ensino Básico 2/3º ciclo	216	32,7
Ensino Secundário	203	30,7
Licenciatura	129	19,5
Mestrado	32	4,8
Doutoramento	10	1,5
Ano de matricula		
1º ano	256	39,0
2º ano	128	19,5
3º ano	114	17,4
4º ano	113	17,2
5º ano	28	4,3
6º ano	18	2,7
Está deslocado da sua residência habitual para frequentar o curso?		
Sim	199	30,3
Não	457	69,7
Recebe alguma bolsa de estudo?		
Sim	270	41,2
Não	386	48,8
Conjuga algum emprego com os estudos?		
Sim	145	22,1
Não	511	77,9
Com que regularidade está com amigos fora do contexto trabalho/escola?		
Mais 3 vezes por semana	42	6,9
2 a 3 vezes por semana	88	14,4
1 vez por semana	143	23,4
1 a 2 vezes por mês	138	22,5
Raramente	201	32,8
Participa em alguma atividade recreativa?		
Sim	85	13,9
Não	527	86,1
Tem alguma relação afetiva?		
Sim	433	70,8
Não	179	29,2
Está satisfeito com a sua vida afetiva?		
Sim	468	76,5
Não	144	23,5

Tabela 1. Caraterísticas Sociodemográficas

Segundo o estilo de vida verificado nos EES, verificamos em 626 respostas a maioria não pratica desporto/exercício regular (60,2%; DP= 0,490), os que praticam fazem-no numa média de 6,021 horas por semana. Contudo num universo de 612 participantes, 74,8% assume ter cuidados com alimentação e considera a sua alimentação saudável (DP= 0,434). É

evidente uma consciencialização sobre comportamentos aditivos e de dependências dos 609 participantes na resposta a estas questões, com uma apresentação de valor 33,5% nos hábitos de consumo de bebidas alcoólicas e uma redução ainda maior nos hábitos de consumo de drogas como o haxixe, heroína, cocaína, LSD, e outras com apenas 3,6% de respostas afirmativas com um DP= 0,187, com uma média de consumo proporcionalmente semelhante ao consumo de bebidas alcoólicas, como consta na Tabela 2.

Tabela 2. Frequência absolutas (*n*) e relativa (%) da amostra segundo as caraterísticas dos Estilos de Vida.

Caraterísticas de Estilo de Vida	<i>n</i>	%
Práticas algum desporto/exército físico regular?		
Sim	249	39,8
Não	377	60,2
Considera a sua alimentação saudável?		
Sim	458	74,8
Não	154	25,2
Consome bebidas alcoólicas?		
Sim	204	33,5
Não	405	66,5
Quantas vezes?		
Mais de três vezes por semana	4	2,0
Duas a três vezes por semana	21	10,3
Uma vez por semana	51	25,0
Uma a duas vezes por mês	128	62,7
Consome drogas (haxixe, heroína, cocaína, LSD, outras)?		
Sim	22	3,6
Não	587	96,4
Quantas vezes?		
Mais de três vezes por semana	4	18,2
Duas a três vezes por semana	2	9,1
Uma vez por semana	3	13,6
Uma a duas vezes por mês	13	59,1

Tabela 2. Caraterísticas dos Estilos de Vida

Na análise da Saúde Mental percebida os números confirmam que 14,2% de 635 EES (DP=0,349), tem algum problema de saúde mental, sendo a ansiedade e a depressão isoladas ou associadas são a base dos problemas de saúde mental mais relatados pelos indivíduos. Deste total, 14,8% já recorreu a serviços de saúde nos últimos três meses por problemas de saúde mental, sendo que 45% já teve algum acompanhamento psicológico ou psiquiátrico. No que se refere ao contexto da história familiar, 47,2% afirma haver incidência de doença mental na família direta, tanto no passado como atualmente (DP=0,500). Verificou-se que 54,1% do total de 629 EES não está satisfeito com o seu sono, sendo que 53,1% considera que não dorme as horas suficientes para as suas necessidades, sendo que a média de horas de sono por dia é 6,80 (DP= 1,243; Min= 3 e Máx= 14), com recurso a medicação para dormir

em 8,6% dos EES enquanto 7,8% assume o uso regular de medicação para algum problema de saúde mental (DP=0,268) , como apresentado na Tabela 3.

Tabela 3. Frequência absolutas (*n*) e relativa (%) da amostra segundo as características da Saúde Mental Percebida.

Caraterísticas de Saúde Mental Percebida	<i>n</i>	%
História de doença mental		
Tem algum problema de saúde mental?		
Sim	90	14,2
Não	545	85,8
Nos últimos 3 meses recorreu a algum Serviço de Saúde?		
Sim	94	14,8%
Não	541	85,2%
Já teve algum acompanhamento psicológico ou psiquiátrico?		
Sim	286	45%
Não	349	55%
Tem ou teve algum familiar com doença mental?		
Sim	300	47,2
Não	335	52,8
Está satisfeito com o seu sono?		
Sim	289	45,9
Não	340	54,1
Considera que dorme as horas suficientes para as suas necessidades?		
Sim	295	46,9
Não	334	53,1
Toma medicação para dormir?		
Sim	54	8,6
Não	575	91,4
Toma medicação de forma regular para algum problema de saúde mental?		
Sim	49	7,8
Não	580	92,2

Tabela 3. Caraterísticas da Saúde Mental Percebida

Avalia-se o juízo da fidelidade dos instrumentos de recolha de dados valores de consciência interna com recurso ao coeficiente de *Alpha* de *Cronbach*. Sendo que a SMP foi analisada através do QSMP (Sequeira, Carvalho, Sampaio, Sá, Lluch-Canut, Roldàn- Merino, 2014) que obteve um valor de 0,90, demonstrando uma quase perfeita consistência interna (Landis, et al., 1977). A SMP dos EES como uma dimensão de importância maior deste trabalho, fez-nos dedicar especial atenção a todas as respostas do QSMP que é constituído por 39 itens, com os valores de pontuação que variam entre 39 (mínimo) e 156 (máximo), no qual quanto maior for o valor do resultado obtido maior será a SMP dos participantes. Considera-se a mediana

da pontuação em cada fator, que correlacionados com os valores das médias obtidos representam de forma geral uma SMP que se encontra dentro com um padrão moderado nos 543 EES participantes. Com um valor médio de *score* total de 96,9 pontos, que coincidente com a mediana de 94 pontos nos faz considerar o nível de SMP como intermédio, com um mínimo 27,6 pontos e máximo de 125 pontos. Confirma-se com Tabela 4 bons *scores* dos valores medianos com referência acima do ponde de corte (Me^*) nos fatores: Satisfação pessoal com 26 pontos ($Me^*=20$), e Autonomia com 16 pontos. ($Me^*=12,5$). Com valores abaixo verifica-se a: Atitude pró-social com 10 pontos ($Me^*=12,5$), Autocontrolo com 10 pontos ($Me^*=12,5$), Resolução de Problemas e realização pessoal com 16 pontos ($Me^*=22,5$), e Habilidade de relação interpessoal com 16 pontos ($Me^*=17,5$), como se verifica na Tabela 4.

Tabela 4. Média (M), mediana (Me), desvio padrão (DP), valor mínimo e máximo relativos ao QSMP (Sequeira, Carvalho, Sampaio, Sá, Lluch-Canut, Roldàn- Merino, 2014)

Fatores do QSMP (Sequeira, Carvalho, Sampaio, Sá, Lluch-Canut, Roldàn- Merino, 2014) [Min-Máx] (Me^*)	Média (M)	Mediana (Me)	Desvio Padrão (DP)	Min	Max
F1 - Satisfação pessoal [8-32] Baixo:8-16 Intermedio:17-24 Alto:25-32	24,42	26	6,88	8	32
F2 - Atitude pró-socia [5-20] Baixo:5-10 Intermedio:11-15 Alto:16-20	11,08	10	2,88	5	20
F3 - Autocontrolo [5-20] Baixo:5-10 Intermedio:11-15 Alto:16-20	12,69	10	4,13	5	20
F4 - Autonomia [5-20] Baixo:5-10 Intermedio:11-15 Alto:16-20	14,98	16	4,18	5	20
F5 - Resolução de problemas e realização pessoal [9-36] Baixo:9-18 Intermedio:19-27 Alto:28-36	16,5	16	6,95	9	36
F6 - Habilidade de relação interpessoal [7-28] Baixo:7-14 Intermedio:15-21 Alto:22-28	17,23	16	5,58	7	28
SMP (Score Total) [39-156] Nível Baixo ou <i>Languising</i> : 39-78 Nível Intermédio: 79-117 Nível Alto ou <i>Flourishing</i> : 118-156	96,9	94	30,60	39	156

Tabela 4. Fatores do QSMP

Relativo ao QSMP, em suma verifica-se que no score mínimo total de pontuação igual a 39 pontos encontram-se, no nível *Languising* 28,27 EES que representa 5,39% dos estudantes e no nível *Flourishing* com o score máximo de 156 encontra-se, 39,24 % da população estudantil com 223,24 EES, sendo que a maior parte dos EES se encontra no nível intermédio com 54,93% representado por 291,49 dos estudantes em estudo. Na Tabela 5 consta a representação de todas as questões que validam a SM dos EES, na qual se verifica dificuldades em aspetos particulares de cada fator validado. Com necessária atenção para as seguintes respostas:

- SMP2, 51,9% dos EES algumas vezes sentem-se bloqueados na presença de problemas;
- SMP6, 51,2% dos EES algumas vezes sentem-se capazes de explodir;
- SMP9, 50,1% dos EES tem dificuldades em estabelecer relações interpessoais satisfatórias com algumas pessoas;
- SMP10, 45,1% dos EES algumas vezes sente que se preocupa muito com o que as pessoas pensam acerca dele;
- SMP12, 46% dos EES vê de alguma forma o seu futuro como péssimo;
- SMP13, 52,9% dos EES sentem-se muito influenciados pela opinião dos outros na hora de tomar decisões;
- SMP19, 77,2% dos EES preocupam-se de alguma forma que as pessoas os critiquem;
- SMP34, 51,7% dos EES sentem-se algumas vezes inseguros quando tem de tomar decisões importantes;
- SMP38, 65,2% dos EES sente-se de alguma forma por momentos, insatisfeito consigo mesmo;
- SMP39, 76,4% dos EES sente-se de alguma forma por momentos, insatisfeito com o seu aspeto físico.

Numa relação destas respostas e da sua influência na avaliação de cada fator, observamos que o F1 pode ficar comprometido em algumas ações independentes apesar no faltar da pontuação apresentar valores positivos no que se refere a satisfação consigo mesmo (autoconceito/autoestima) com a vida pessoal e com as perspetivas futuras, pela associação das respostas aos itens SMP6 + SMP12 + SMP38 + SMP39. Tal como o F4, que inclui a capacidade da pessoa de tomar as suas próprias decisões aplicando os seus próprios critérios, autorregulando seu próprio comportamento e mantendo um bom nível de segurança pessoal, influenciado pelas respostas verificadas nos itens SMP10 + SMP13 + SMP19 + SMP34. O F3, onde se compreende a completa capacidade da pessoa de lidar com situações de stresse e conflito, equilíbrio emocional e tolerância à frustração, ansiedade e stresse, e o F6 que inclui a capacidade da pessoa em comunicar e estabelecer relações interpessoais harmoniosas com o seu ambiente e a capacidade de comunicar sentimentos e dar e receber

afeto, podem ficar ligeiramente comprometidos pelas respostas do item SMP2 e item SMP9 respectivamente correspondentes (Teixeira, et al. 2020).

Tabela 5. Frequência absoluta e relativa de respostas ao QSMP (Sequeira, Carvalho, Sampaio, Sá, Lluch-Canut, Roldán- Merino, 2014)

Itens	Sempre ou quase sempre		Na maioria das vezes		Algumas vezes		Raramente ou nunca	
	n	%	n	%	n	%	n	%
SMP1	8	1,5	34	7,7	241	44,5	260	47,9
SMP2	39	7,2	84	15,5	282	51,9	138	25,4
SMP3	13	2,4	8	1,5	73	13,4	449	82,7
SMP4	121	22,3	233	42,9	154	28,4	35	6,4
SMP5	73	13,4	226	41,6	202	37,2	42	7,7
SMP6	31	5,7	72	13,3	278	51,2	162	29,8
SMP7	34	6,3	68	12,5	218	40,1	223	41,1
SMP8	11	2,0	25	4,6	160	29,5	347	63,9
SMP9	24	4,4	43	7,9	205	37,8	271	49,9
SMP10	56	10,3	93	17,1	245	45,1	149	27,4
SMP11	231	42,5	211	38,9	82	15,1	19	3,5
SMP12	34	6,3	49	9,0	167	30,8	293	54
SMP13	21	3,9	82	15,1	287	52,9	153	28,2
SMP14	25	4,6	57	10,5	161	29,7	300	55,2
SMP15	257	47,3	209	38,5	65	12,0	12	2,2
SMP16	142	26,2	184	33,9	162	29,8	55	10,1
SMP17	365	45,8	147	27,1	28	5,2	3	0,6
SMP18	221	40,7	228	42,0	82	15,1	12	2,2
SMP19	65	12,0	99	18,2	255	47,0	124	22,8
SMP20	166	30,6	216	39,8	129	23,8	32	5,9
SMP21	93	17,1	202	37,2	197	36,3	51	9,4
SMP22	102	18,8	244	44,9	170	31,3	27	5,0
SMP23	436	80,3	93	17,1	11	2,0	3	0,6
SMP24	13	2,4	20	3,7	197	36,3	313	57,6
SMP25	314	57,8	189	34,8	37	6,8	3	0,6
SMP26	81	14,9	261	48,1	163	30,0	38	7,0
SMP27	228	42,1	253	46,7	54	10	7	1,3
SMP28	192	35,4	245	45,1	92	16,9	14	2,6

Itens	Sempre ou quase sempre		Na maioria das vezes		Algumas vezes		Raramente ou nunca	
	n	%	n	%	n	%	n	%
SMP29	101	18,6	239	44	172	31,7	31	5,7
SMP30	49	9,0	89	16,4	213	39,2	192	35,4
SMP31	17	3,1	44	8,1	136	25	346	63,7
SMP32	276	50,8	219	40,3	43	7,9	5	0,9
SMP33	10	1,8	30	5,5	153	28,2	350	64,5
SMP34	77	14,2	106	19,5	281	51,7	79	14,5
SMP35	169	31,1	184	33,9	151	27,8	39	7,2
SMP36	251	46,2	224	41,3	62	11,4	6	1,1
SMP37	451	83,1	80	14,7	9	1,7	3	0,6
SMP38	42	7,7	72	13,3	240	44,2	189	34,8
SMP39	74	13,6	96	17,7	245	45,1	128	23,6

Tabela 5. Respostas ao QSMP

Atendendo a que os valores da mediana são indicadores da pontuação de cada fator, respeitando o seu intervalo de classificação e podendo ser esta acima ou abaixo do ponto de corte, considera-se a sua correspondência de mais ou menos Saúde Mental Positiva respetivamente dos EES. Observa-se desta análise que os valores relativos à mediana e à média são praticamente coincidentes com o esperado. Verifica-se que os fatores que carecem de maior atenção pelos resultados dos limites dos valores da pontuação são, os F1 (satisfação pessoal), F3 (autonomia), o F4 (autonomia) e o F5 (resolução de problemas e autoatualização) uma vez que corresponde ao maior número de EES que apresentam o valor de pontuação mais baixo no nível intermédio de Saúde Mental Positiva como apresentado na Tabela 6. Como apresenta a Tabela 6 o fator com melhor resultado refere-se ao F2 (atitude pró-social), com um maior número de EES, no total de 97,29%, com uma classificação acima da média normal, o que representa um grupo com sensibilidade ao seu ambiente social, a atitude e o desejo de ajudar a apoiar os outros e a aceitação dos outros e fatos sociais diferenciais (Teixeira, et al., 2020).

De uma forma geral observa-se que existe bons resultados de SMP, uma vez que 68,60% dos EES apresenta valores máximos correspondente ao nível alto (*Flourishing*) e apenas 0,58% de valores mínimos correspondente ao nível baixo (*Languishing*) de pontuação do QSMP.

Tabela 6. Frequência absoluta (n) e relativa (%) dos dados obtidos da Saúde Mental Positiva dos EES.

Níveis de Saúde Mental Positiva		F1 - Satisfação Pessoal	F2 - Atitude Pró-Social	F3 - Autocontrole	F4 - Autonomia	F5 - Resolução de Problemas e Autoatualização	F6 - Habilidade de Relação Interpessoal	F Total
Nível alto ou <i>Flourishing</i>	n	349	502	233	331	346	403	354
	%	67,64	97,29	45,16	64,15	67,05	78,10	68,60
Nível Intermédio	n	139	14	228	150	165	106	159
	%	26,94	2,71	44,19	29,07	31,98	20,54	30,81
Nível Baixo <i>Languishing</i>	n	28	0	55	35	5	7	3
	%	5,43	0	10,66	6,78	0,97	1,36	0,58

Tabela 6. Saúde Mental Positiva dos EES

Na continuidade da descrição das propriedades psicométricas dos instrumentos utilizados nesta investigação, o nível de literacia em saúde mental avaliado confirma-se pela aplicação dos questionários que traduzem os níveis da entrega ao domínio do conhecimento sobre saúde mental, distúrbios mentais e atividades de promoção de saúde mental pelos EES, com o recurso ao QCSM (Chaves, Sequeira & Duarte, 2019) ao qual responderam 524 EES, e pelo questionário “O que é importante para uma boa saúde mental?”(Chaves, Sequeira & Duarte, 2019) com 516 respostas.

Verifica-se como meio de juízo da fidelidade dos instrumentos de recolha de dados valores de consciência interna recorreu-se novamente ao cálculo do coeficiente de *Alpha* de *Cronbach*. Sendo que a literacia em saúde mental analisada através do QCSM (Chaves, Sequeira & Duarte, 2019) obteve um valor de 0,51, demonstrando desta forma uma moderada consistência interna, e pelo questionário “O que é importante para uma boa saúde mental?”(Chaves, Sequeira & Duarte, 2019) que obteve um valor de 0,85, que demonstra uma confiabilidade quase perfeita na sua consistência interna (Landis, et al., 1977).

Observa-se pelos dados apurados pelo QCSM, a obtenção da totalidade das 20 respostas deste questionário por uma média de 524 participantes, apesar desse número de variar em

algumas respostas, 526 na 1ª questão, 525 da questão 5 à questão 6, 524 da questão 7 à questão 20, o que pode inviabilizar os resultados obtidos neste questionário. Verifica-se valor médio total obtido pelos EES no QCSM de 59,21 e um desvio padrão de 15,46, apontando um mínimo de 21 e um máximo de 93, visto que foi omissa uma média de 273 respostas em cada item pertencente a este instrumento de colheita de dados. Relativamente aos Domínios do QCSM observa-se pela Tabela 7 um nível maior de conhecimentos sobre saúde mental nos EES por melhor classificação no Domínio do Conhecimento da Saúde Mental, pois verifica-se um maior grau regularidade, com o valor menor de dispersão e menor DP (DP=6,295), em comparação com o Domínio do Conhecimentos dos Distúrbios Mentais com DP=7,244.

Tabela 7. Média, desvio-padrão, valor de variação, valores mínimos e máximos relativos às dimensões do QCSM (Chaves, Sequeira & Duarte, 2019)

Domínios do QCSM (Chaves, Sequeira & Duarte, 2019)	Média (M)	Desvio Padrão (DP)	Variação (V)	Min	Máx
Domínio do Conhecimento de Saúde de Mental					
1. A saúde mental é um componente da saúde.	4,97	0,294	0,086	1	5
3. Muitas pessoas têm problemas mentais, mas não se apercebem.	4,56	0,687	0,472	1	5
5. Componentes da saúde mental incluem inteligência normal, humor estável, uma atitude positiva, relações interpessoais de qualidade e adaptabilidade.	4,25	0,978	0,956	1	5
7. Devem ser procurados serviços psicológicos ou psiquiátricos se suspeitarmos de problemas ou distúrbios mentais.	4,78	0,559	0,312	1	5
8. Problemas psicológicos podem ocorrer em qualquer idade.	4,87	0,540	0,292	1	5
11. Atitudes positivas, boas relações interpessoais e um estilo de vida saudável podem ajudar a manter a saúde mental.	4,82	0,492	0,243	1	5
12. Indivíduos com história familiar de distúrbios mentais tem maior risco de problemas psicológicos e distúrbios mentais.	4,21	0,883	0,779	1	5
15. Indivíduos com fraco temperamento são mais propensos a ter problemas mentais.	2,92	1,117	1,248	1	5

Domínios do QCSM (Chaves, Sequeira & Duarte, 2019)	Média (M)	Desvio Padrão (DP)	Variação (V)	Min	Máx
Domínio do Conhecimento de Saúde Mental (cont.)					
16. Problemas ou distúrbios mentais podem ocorrer quando um indivíduo está sob stress psicológico ou enfrenta uma situação significativa na sua vida (por exemplo, morte de membros da família)	4,54	0,745	0,554	1	5
Domínio do Conhecimento de Distúrbios Mentais					
2. Os distúrbios mentais são causados por pensamento incorretos.	2,88	1,278	1,634	1	5
4. Todos os distúrbios mentais são causados por stressores externos.	1,92	1,057	1,116	1	5
6. A maioria dos distúrbios mentais não pode ser curada.	2,33	1,157	1,339	1	5
9. Distúrbios mentais e problemas psicológicos não podem evitados.	2,47	1,102	1,213	1	5
10. Nos distúrbios mentais graves (por exemplo, esquizofrenia), os medicamentos devem ser tomados apenas por um determinado período de tempo.	1,81	1,019	1,039	1	5
13. Problemas psicológicos nos adolescentes não influenciam os resultados académicos.	1,25	0,686	0,471	1	5
14. É improvável que indivíduos de meia-idade ou idosos desenvolvam problemas psicológicos e distúrbios mentais.	1,41	0,945	0,893	1	5

Domínios do QCSM (Chaves, Sequeira & Duarte, 2019)	Média (M)	Desvio Padrão (DP)	Varição (V)	Min	Máx
Domínio do Conhecimento sobre Atividade de Promoção Saúde de Mental					
17. Já ouviu falar do Dia Mundial da Saúde Mental?	1,13	0,334	0,112	1	2
18. Já ouviu falar do Dia Internacional contra o Abuso de Drogas e Tráfico Ilícito de Drogas?	1,55	0,498	0,248	1	2
19. Já ouviu falar sobre o Dia Internacional Suicídio?	1,20	0,402	0,162	1	2
20. Já ouviu falar do Dia Mundial do Sono?	1,34	0,473	0,223	1	2
QCSM (total)	59,21	15,246	13,392	20	88

Tabela 7. Domínios do QCSM

Ainda referente ao QCSM, entende-se a especial atenção em alguns aspetos como se verifica na Tabela 8, apesar do maior número de respostas ao DCSM se verificar na opção “concordo totalmente” o que demonstra um bom nível de conhecimento dos EES nesta área da saúde mental, no item QCSM15: “Indivíduos com fraco temperamento são mais propensos a ter problemas mentais” averigua-se uma ambiguidade na resposta, com o maior número de alunos preferir responder a opção de “nem concordo nem discordo”, ($n=228$). No Domínio do Conhecimento dos Distúrbios mentais, apura-se que a opção o que EES utilizam com mais frequências é a: “Discordo totalmente” o que sugere algumas falsas crenças sobre os distúrbios mentais e o seu tratamento.

Tabela 8. Frequência absoluta (n) e relativa (%) de respostas aos DCSM e DCDM do QCSM (Chaves, Sequeira & Duarte, 2019)

Itens	Discordo totalmente		Discordo parcialmente		Nem concordo nem discordo		Concordo parcialmente		Concordo totalmente	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Domínio do Conhecimento de Saúde Mental										
QCSM1	2	0,4	—	—	2	0,4	6	1,1	516	98,1
QCSM3	3	0,6	7	1,3	20	3,8	159	30,3	336	64,0
QCSM5	15	2,9	17	3,2	60	11,4	162	30,9	271	51,6

Itens	Discordo totalmente		Discordo parcialmente		Nem concordo nem discordo		Concordo parcialmente		Concordo totalmente	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Domínio do Conhecimento de Saúde Mental (cont.)										
QCSM7	3	0,6	3	0,6	10	1,9	73	13,9	435	83,0
QCSM8	6	1,1	2	0,4	4	0,3	32	6,1	480	91,6
QCSM11	2	0,4	1	0,2	10	1,9	63	12,0	448	85,5
QCSM12	6	1,1	13	2,5	85	16,2	180	34,4	240	45,8
QCSM15	79	15,1	70	13,4	228	43,5	106	20,2	41	7,8
QCSM16	6	1,1	7	1,3	23	4,4	148	28,2	340	64,9
Total	13,5	2,5	13,3	2,5	49,1	9,2	103,2	19,6	345,2	65,8
Domínio do Conhecimento de Distúrbios Mentais										
QCSM2	106	20,2	93	17,7	138	26,3	135	25,7	53	10,1
QCSM4	237	45,1	156	29,7	79	15,0	41	7,8	12	1,5
QCSM6	151	28,8	164	31,2	126	15,8	55	10,5	29	5,5
QCSM9	105	20,0	181	35,5	157	30,0	48	9,2	33	6,3
QCSM10	288	55,0	83	15,8	129	24,6	14	2,7	10	1,9
QCSM13	437	83,4	65	12,4	8	1,5	6	1,1	8	1,5
QCSM14	414	79,0	50	9,5	29	5,5	15	2,9	16	3,1
M(Total)	248,2	47,3	113,1	21,6	95,1	16,9	44,8	8,5	23	4,2

Tabela 8. Respostas aos DCSM e DCDM do QCSM

Na tabela 9, observa-se a continuação da avaliação das frequências relativas e absolutos dos domínios do conhecimento do QCSM, esta representa o Domínio do Conhecimento sobre Atividades de Promoção de Saúde Mental e verifica-se que a média do maior número de resposta incide sobre a opção “sim”, que corresponde à afirmação da tomada de consciência e conhecimento dos EES para companhias internacionais e mundiais referentes à Saúde Mental ($n= 365$). Observa-se uma certa semelhança de pontuação, mas com tendência para a resposta negativa (“Não”) na QCSM18: “Já ouviu falar do Dia Internacional contra o Abuso de Drogas e o Tráfico Ilícito de Drogas?”, com os resultados “Sim” - $n= 237$ e “Não” - $n= 287$.

Tabela 9. Frequência absoluta (*n*) e relativa (%) de respostas aos DCAPSM do QCSM (Chaves, Sequeira & Duarte, 2019)

Itens	Sim		Não	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Domínio do Conhecimento sobre Atividade de Promoção de Saúde de Mental				
QCSM17	457	87,2	67	12,8
QCSM18	237	45,2	287	54,8
QCSM19	418	79,8	106	20,2
QCSM20	348	66,4	176	33,6
Total	365	30,9	70,6	13,4

Tabela 9. Respostas aos DCAPSM do QCSM

Pelos obtidos no QCSM, constata-se que nos 20 itens que avaliam os domínios da literacia em saúde mental, mais de 50% responderam da mesma forma a 70% do total de questões, distribuídas por numa média de 77,7% de respostas iguais DCSM= 1;3; 5;7;8;11;16, 42,8% no DCSM= 10;13;14, 100% de respostas iguais no DCAPSM= 17;18;19;20, deduz-se desta forma uma uniformidade de literacia em Saúde Mental nos EES. Observou-se ainda através da análise percentual que, 61% da média de participação dos EES apresentam um valor positivo de literacia em saúde mental. No que se refere a este domínio, constata-se que a maior parte dos EES apresenta conhecimentos sobre as atividades de promoção de saúde mental, 51% afirma já ter ouvido falar de todos dias de importância salutogénica referidos nas ultimas 4 questões, exceto o dia internacional contra o abuso de drogas e tráfico ilícito de drogas.

Na continuação da avaliação da literacia em saúde mental, recorreu-se também à aplicação do questionário que traduz essas respostas no domínio do conhecimento sobre o que é importante para uma boa e saúde mental dos EES, assim com o recurso ao questionário de literacia “O que é importante para uma boa saúde mental? (Chaves, Sequeira & Duarte,2019) observou-se, a resposta totalidade das 10 afirmações que compõem este questionário por 516 participantes para respostas em cada afirmação pertencente a este instrumento de colheita de dados. Os valores da média e respetivo desvio padrão, nos diversos itens,

permitem afirmar que estes se encontram bem centrados, uma vez que todos se situam acima da média esperada, sendo o menor no item 4 (M=4,48) e o maior no item 3 (M=4,86).

Tabela 10. Média, desvio-padrão, valor de variação, valores mínimos e máximos relativos ao questionário, O que é importante para um Boa Saúde Mental? (Chaves, Sequeira & Duarte, 2019)

O que os Importante para uma Boa Saúde Mental (Chaves, Sequeira & Duarte, 2019)	Média (M)	Desvio Padrão (DP)	Variação (V)	Min	Máx
1- Lidar com situações stressantes de uma forma adequada	4,74	0,638	0,407	1	6
2- Acreditar em si próprio	4,81	0,504	0,254	1	6
3- Ter boas rotinas de sono	4,86	0,480	0,230	1	6
4- Tomar decisões baseadas na sua própria vontade	4,48	0,816	0,666	1	6
5- Estabelecer limites para suas próprias ações	4,60	0,685	0,469	1	6
6- Sentir-se que pertence a uma comunidade	4,65	0,709	0,503	1	6
7- Dominar os seus pensamentos negativos	4,72	0,616	0,379	1	6
8- Definir limites sobre o que é aceitável para si	4,74	0,558	0,311	1	6
9- Sentir-se valioso, independente das suas próprias realizações	4,56	0,860	0,740	1	6
10- Vivenciar o sucesso escolar/profissional	4,64	0,673	0,452	1	6
Total	46,8	6,539	4,411	10	60

Tabela 10. Boa Saúde Mental

Na Tabela 11. observa-se a avaliação das frequências relativas e absolutos dos níveis de literacia dos EES através do questionário “O que é importante para uma Boa Saúde Mental?”. Verifica-se que 92,35% dos EES respondem de forma positiva às questões apresentadas, escolhendo as opções “Concordo parcialmente e “Concordo totalmente”, o que representa um valor positivo de literacia em saúde de mental. A média do maior número de respostas incide sobre a opção “Concordo totalmente”, que corresponde à afirmação da tomada de consciência e conhecimento dos EES para a atitudes que promovem uma boa Saúde Mental

($n= 385,1$). De salientar que na questão 8 (Definir limites sobre o que é aceitável para si) nenhum dos participantes escolheu a opção “Discordo totalmente”.

Tabela 11. Frequência absoluta (n) e relativa (%) de respostas ao questionário, “O que é importante para uma Boa Saúde Mental? (Chaves, Sequeira & Duarte, 2019).

Itens		Q.1	Q.2	Q.3	Q.4	Q.5	Q.6	Q.7	Q.8	Q.9	Q.10	Total (Média)
Discordo Totalmente	n	4	1	1	3	1	1	2	—	8	1	2,2
	%	0,8	0,2	0,4	0,6	0,2	0,2	0,4	—	1,6	0,2	0,46
Discordo Parcialmente	n	5	2	2	12	2	7	5	2	13	6	5,6
	%	1,0	0,4	0,4	2,3	0,4	1,4	1,0	0,4	2,5	1,2	1,1
Nem concordo nem discordo	n	11	11	8	44	40	37	16	22	34	30	25,3
	%	2,1	2,1	1,6	8,5	7,8	7,2	3,1	4,3	6,6	5,8	4,91
Concordo Parcialmente	n	87	68	45	141	122	88	91	88	93	107	92,8
	%	16,9	13,2	5,6	27,3	23,6	17,1	17,6	17,1	18,0	20,7	17,71
Concordo Totalmente	n	404	431	457	307	344	376	399	402	362	369	385,1
	%	78,3	83,5	88,6	59,5	66,7	72,9	77,3	77,9	70,2	71,5	74,64
N/A	n	5	3	2	9	7	7	3	2	6	3	4,7
	%	1,0	0,6	0,4	1,7	1,4	1,4	0,6	0,4	1,2	0,6	0,93

Tabela 11. F. A. Boa Saúde Mental

Com o propósito de perceber a relação entre algumas variáveis existentes nesta investigação, optou-se pela interpretação da ligação entre as variáveis dependentes , idade

e presença de algum acompanhamento psicológico ou psiquiátrico já vivenciado pelos EES com as variáveis independentes avaliadas pelo questionário de literacia, “O que mais é importante para uma boa saúde mental?”. Verificou-se com esta análise relacional que para as respostas mais selecionadas em cada questão existe em média o número máximo de 1,5 indivíduos com algum acompanhamento psicológico ou psiquiátrico e com uma média de 22,49 anos a responder. Observa-se que as respostas são de valor maioritariamente positivo, e apenas 4,91% apresenta uma postura neutra e ambivalente com a resposta “*nem concordo nem discordo*”. Contudo a maior parte dos EES com algum acompanhamento psicológico ou psiquiátrico prefere a opinião de “parcialmente”, como típica para as respostas de valor positivo, tal como para as de valor negativo.

Em suma, foram estudadas as estatísticas (médias, medianas e desvios padrão), assim como as correlações entre cada item e o valor global da Escala “O que é importante para uma boa saúde mental?”, permitindo observar como cada item se relaciona com o valor global.

Da análise de comparação realizada entre o sexo dos sujeitos com a presença de doença mental, verifica-se do universo de 635 EES, 90 possui algum problema de saúde mental, sendo 79 do sexo feminino e 11 do sexo masculino. Observa-se também pelo cruzamento dos dados da história de doença mental com o recurso a medição de forma regular para algum problema de saúde, que dos 90 EES com algum problema de saúde mental 88 EES toma medicação, sendo em maior número os utilizados do sexo feminino ($n= 29$).

7. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O objetivo desta investigação tem por base estudo alargado no âmbito dos EES, através de uma amostra não probabilística por conveniência, o número de estudantes a participar foi de 797 e todos são estudantes pré-graduados ou pós-graduados de instituições de ensino superior do todo o país. Após aplicado os critérios de inclusão percebemos a existência de respostas incompletas que podem inviabilizar o estudo, uma vez que vários grupos de questões apresentam um número diferente de respostas.

Este capítulo deriva da discussão dos resultados mais significativos e relevantes da investigação realizada com este trabalho e a regulação entre os objetivos e a literatura no seguimento da apresentação dos dados obtidos pelos resultados. As características da população em estudo, representada pelos EES são apresentadas segundo uma perspetiva sociodemográfica, estilos de vida e de saúde mental percebida. A caracterização sociodemográfica destes elementos e a caracterização dos contextos pessoais e familiares torna-se de maior importância para traçar o perfil dos EES. Desta forma no que concerne à distribuição da amostra pelos parâmetros sociodemográficos avaliados, apesar de o número de respostas a cada questão poder variar na participação dos EES, em 661 EES, verificou-se que maioria dos EES são do sexo feminino ($DP = 0,325$) e a média de idade dos participantes é de 22,3 anos com um $DP = 5,842$, foi considerado o mínimo de 18 anos e o máximo de 52 anos, onde maioria desses encontram-se entre a faixa etária dos 18 aos 21 anos, o que não altera o que é habitual das características dos EES, no entanto foram identificados 2 indivíduos com idade inferior a 18 que podem inviabilizar de alguma forma a investigação. Estes dados de uma forma geral vão ao encontro da literatura disponível no último relatório anual sobre os indicadores da educação da OCDE: Education at a Glance (2021), onde o ingresso ao ensino superior é feito maioritariamente por indivíduos com a maioridade de 20 anos e mantém-se num intervalo até aos 25 anos, e onde é confirmado que no intervalo das idades compreendidas entre os 25 e 34 anos para os indivíduos já detentores de um título académico. Neste caso, um total de 657 EES, 39% frequenta o 1º ano do Ensino Superior, com predominância de frequência em instituições de ensino superior da região norte do país.

No conjunto a maioria dos estudantes são solteiros/as (90,6%, $DP = 0,339$) e a grande parte encontra-se neste momento a residir na residência familiar habitual (69,7%), estes são dados que contrariam um padrão habitual dos estudantes dos anos anteriores, sendo que comprometimento das vertentes associadas a deslocações e transições do ambiente familiar para outro mais independente, pode traduzir em resultados de maior especificidade na coincidência deste estudo, pois refere-se a um ano letivo atípico por efeitos colaterais da COVID -19. Assim para a explicação da controvérsia destes resultados num espaço de tempo

tão curto podemos valorizar uma adaptação aos novos tempos de pandemia que vivemos. A necessidade de adaptar estratégias de ensino à distância permitiu a uma grande parte dos alunos do ensino superior regressar à sua residência frequente no contexto familiar habitual. O processo de transição para uma vida académica com acréscimo nas responsabilidades e da mudança de ambiente deixa de ser uma preocupação e ao mesmo tempo o acompanhamento dos estudos o que pode ser uma mais-valia por ser uma experiência vivida maioritariamente num contexto familiar onde a formação académica de ambos pais se verifica na maioria Ensino Básico, contudo há uma boa incidência de grau académico superior. De forma resumida podemos assumir que a separação da família e o aumento da necessidade de gestão do tempo e dos recursos, como fatores influenciadores da Saúde Mental dos EES, como o descrito por Sequeira, et. al., (2013), são fatores que desvalorizamos nesta presente investigação passando a ser foco de atenção os restantes: motivação na realização do curso, autonomia na aprendizagem, gestão de novos relacionamentos e separação dos amigos com a condicionante da distância, assim como as perspetivas profissionais e de carreira.

No contexto da interação social, a dimensão do estilo de vida sugere uma aparente alteração dos valores de padrão habituais, mantendo a justificação da obrigação do distanciamento e isolamento pelo estado de emergência vivido durante a pandemia. Dos 612 EES refere, contudo, contactar com amigos fora do âmbito laboral/escolar ($M= 3,60$; $DP= 1,264$), embora a maior percentagem assume ser raramente (32,8%). Apenas 13,9% desses 612 refere participar em ações recreativas, sendo que a maioria afirma ter uma relação afetiva significativa (70,8%; $DP= 0,581$), e 76,5% diz estar satisfeitos com a mesma.

Dos 656 EES identificados na questão relativa à bolsa de estudo, temos a prevalência de uma percentagem mais baixa que em anos anteriores, apenas 33,9% ($n=270$) usufrui bolsa de estudo e 22,1% conjuga algum emprego com os estudos ($DP= 0,415$), mostrando ser um número menor aos dos anos anteriores tal como o previsto no plano estratégico do IPVC (2020-2024). No entanto qualquer constrangimento causado por essa redução no rendimento familiar pode ter sido suprimido pelo fato, de grande parte dos encargos causados pelos custos da deslocação da sua residência familiar ter sido minimizada pela não mobilidade existente neste ano letivo.

Mesmo assim e assumindo uma consciência reflexiva perante esta população de fragilidade acrescida, no seguimento dos estudos apresentados por Nogueira (2017) podemos reforçar a importância de bons níveis socioeconómicos numa relação positiva com a SM. Assim no que concerne à SM percebida, 45% dos 635 EES participantes na resposta à avaliação desta característica sociodemográfica, assumem já terem tido algum acompanhamento psicológico ou psiquiátrico, com os valores muito próximos de 47,2 % afirma existir história de doença mental na família. Percebendo que a função da família assenta num comportamento de

proteção psicossocial dos seus membros e com o propósito de facilitar a sua acomodação ao contexto social, religioso e cultural em todo o seu processo evolutivo e progressivo perante as suas fases de desenvolvimento e crescimento haverá, provavelmente, a necessidade de processos de adaptação a estes períodos de desequilíbrio, onde se coloca à prova as estratégias de *coping* de cada elemento e se reajustam os papéis na procura de um maior equilíbrio familiar. Assim, dependemos da família porque sem a sua segurança e reconhecimento não nos constituímos psiquicamente, mas, simultaneamente, tornamo-nos cúmplices das suas transformações porque somos parte integrante dela (Barbosa & Wagner, 2014). Com isto, pretendemos refletir sobre o peso das perturbações mentais neste contexto, e como são determinantes no processo de transição inerentes ao ciclo de vida da família e situações de saúde-doença pela sua complexidade e múltiplas dimensões (Meleis, 2010). O que nos remete para a importância do papel dos enfermeiros na intervenção da natureza das transições como nos padrões de resposta para ajudar a lidar e ultrapassar as necessidades dos EES ao longo de todo o processo de transição.

Foi contabilizado 14,2% dos EES com problemas de saúde mental o que parece estar diretamente relacionado com os 14,8% que recorreram nos últimos 3 meses a algum serviço de saúde devido a um problema de saúde mental, tal deve-se à presença de uma percentagem bastante semelhante dos números relacionados. A tradução destes números poderá fazer-nos pensar na relação existente da procura dos serviços de saúde por problemas de saúde mental, que de certa forma se torna mais efetiva pela possível redução do estigma, preconceitos, desinformação e pelo desconhecimento de serviços de saúde ou inacessibilidade aos mesmos, que tem vindo a ser algo de destaque em vários estudos nomeadamente os realizados por Querido et al., (2016).

Relativo à história familiar de doença mental observamos valores próximos entre a presença de doença mental e a ausência da mesma, no entanto 37,6% dos EES que responderam a esta questão assumem que tem ou tiveram familiares com doença mental consonância com os dados referidos pelo Conselho Nacional de Saúde, Portugal (2019), na prevalência de perturbações mentais existentes a nível nacional.

Considerando a promoção de saúde mental, como a pedra basilar da saúde do indivíduo e tal como descrito por Cepêda, et. al., (2006), todas as intervenções nesta dimensão, visam potencializar um estado de equilíbrio que permite aos indivíduos compreender, interpretar e adaptar-se ao meio circundante, estabelecerem relações significativas com os outros e tornar-se um elemento produtivo da sociedade com níveis superiores de bem-estar. Assim como descrito no Relatório: A desigualdade no desenvolvimento humano: Além do rendimento, além das médias, além do presente: As desigualdades no desenvolvimento humano no século XXI, existe um aumento das perceções subjetivas da desigualdade que são crescentes ao nível da perceção do bem-estar. Segundo o mesmo relatório estas não

coadunam com o declínio das privações extremas evidenciadas pelos dados objetivos. Os resultados dos inquéritos analisados revelam o incremento das perceções de desigualdade, da preferência por um maior grau de igualdade e da desigualdade mundial ao nível das perceções subjetivas de bem-estar.

Assim, quando analisamos os níveis de SMP dos EES percebemos que os resultados confirmam uma posição pouco confortável de nível intermédio de SMP, o que revela a necessidade de investir no potencial dos EES de forma a saber reagir e lidar com as adversidades vivenciadas nesta fase do desenvolvimento. Quando se aborda o tema da prevenção de doença ou transtornos mentais, normalmente diz respeito aos fatores de risco potenciadores de aparecimento de perturbações mentais, no entanto a incidência destes fatores de risco numa pessoa é também determinada pela sua interação com os fatores de proteção que favorecem a SMP (Alves, et. al., 2020). Deste modo, programas promotores de saúde mental positiva, são de maior importância para dotar e potenciar estes indivíduos com fatores de proteção e assim reduzir o aparecimento de transtornos mentais. Os dados obtidos quando analisados ao pormenor, demonstram resultados para uma tendência de melhores resultados no género feminino para F2, F5 e F6. Na relação com o género masculino os melhores resultados de SMP verificam-se no F1, F3 e F4. A SMP num nível alto encontra-se com uma pontuação média total de 71,84, apresentando uma sintonia com a tendência de resultados de outros estudos, sendo que neste estudo apenas 31,39% EES apresenta o máximo SMP nos valores correspondentes de 156 pontos, os restantes revelam níveis mais baixos de pontuação o que vem reforçar a importância das interligações entre a segurança, a resiliência e o bem estar dos alunos e os resultados académicos, como refere o relatório da OCDE (2015), sobre o poder das competências socioeconómicas para o progresso social e a importância da educação para a promoção destas competências, integrando-as em atividades que possam ser abordadas como disciplinas na escola. Assim com base nestes dados, as instituições do ensino superior devem acrescentar práticas de maior sucesso de forma a ponderar novos desafios tal com novos modelos de formação.

De acordo com Melies (2010) o esforço adicional de adaptação a todo o contexto vivenciado neste ano letivo, para muitos a primeira vez, associada à adaptação ao contexto da pandemia, pode refletir em pior SMP. Esta investigação aparece assim, como elo de solidificação da harmonia das intervenções que conduzem o potencial da saúde mental dos EES, no sentido de transpor as exigências destas transições com maior sucesso, tendo por base avanços na promoção da saúde, atentos ao empoderamento e capacitação dos EES para aumentar e revigorar processos saudáveis. Vários estudos apontam para a importância de estratégias motivadoras de atitudes individuais e coletivas para a melhoria da saúde mental/saúde, mental positiva, deste modo apresentamos de seguida no Quadro 2 alguns desses estudos e as suas principais conclusões.

Quadro 2. Estudos realizados no âmbito da SM e SMP

Autores	Objetivos de estudo	Principais resultados de estudo
País (ano)		
Sequeira [et. al.]	Avaliar os principais fatores de vulnerabilidade em termos de: morbilidade psiquiátrica, consumos de substâncias psicopatias, outras variáveis associadas ao maior risco e adoecer dos EE.	Os resultados indicam um elevado consumo de psicofármacos e elevados níveis de depressão, com necessidade de intervenção ao nível da promoção da saúde dos estudantes essencialmente ao nível da saúde mental positiva, intervindo na melhoria da autoestima, na promoção da autonomia e desenvolvimento de habilidades de resolução de problemas para prevenir ansiedade e depressão.
Portugal (2013)	Estudo quantitativo, descritivo, exploratório, transversal com 980 EE.	
Ferreira [et.al.]	Avaliar a SMP. Estudo quantitativo exploratório com 269 EES	A maioria diz-se satisfeita com a sua vida pessoal, assume dificuldade em lidar com o <i>stress</i> e níveis de confiança em si mesmos. Menos de metade diz estar disposto a ajudar o próximo e possuem facilidade em estabelecer relações interpessoais.
Brasil (2016)		
Nogueira, Sequeira	Caracterizar a SM, explorar a relação entre SM, as variáveis sociodemográficas e os comportamentos em saúde. Estudo descritivo, transversal e correlacionar com 560 EES.	Resultados indicam níveis satisfatórios de SM, com análise correlacional de níveis de SM mais baixos nas mulheres que em homens e uma relação positiva entre o nível sociodemográficas e os níveis de SM. Os níveis de SM também são mais elevados quando associados a indivíduos com prática regular de exercício físico e a quem dorme mais horas.
Portugal (2017)		
Nogueira	Avaliar a SM: Fatores Protetores e fatores de vulnerabilidade. Estudo exploratório transversal e correlacional com 560 EES.	Concluiu uma relação positiva entre a SM com a nível sociodemográficas, vida afetiva estável e satisfatória, ter bom desempenho académico, dormir mais de 6 horas, ter pouco acontecimentos de vida negativos, ter menor vulnerabilidade psicológica e ter menor perceção de vulnerabilidade.
Portugal (2017)		

Quadro 2. SM e SMP

Considerando a literacia pela doutrina de Aristóteles, um dos principais veículos para um potencial círculo vicioso de morbilidade reduzida de distúrbios mentais é a educação. Neste trabalho de investigação é defendida a ideia de que a literacia mobiliza os EES para a melhoria da sua condição de vida perante uma perspetiva salutogénica, contudo vários fatores são influenciadores diretos, tais como o contexto familiar, o estado de saúde, e as políticas no domínio da saúde. Assim perceber a forma como estes círculos funcionam é a melhor forma como os podemos utilizar a favor da saúde mental, pois a distribuição desigual de todas estas vertentes associadas à condição de saúde, pode contribuir para o desequilíbrio noutras áreas da vida, como o sucesso escolar e social. Numa relação bidirecional entre estes denominadores da saúde, quanto maior for o rendimento escolar e o sucesso das relações sociais mais se preserva a saúde e consequentemente, menor é propensão das pessoas para a doença. Neste trabalho a satisfação com as relações afetivas

é bastante positiva com 76,5% dos EES satisfeitos e perante os valores positivos de literacia presente nesta investigação permite-nos fazer uma analogia relacional causal.

Baseados no Relatório de Desenvolvimento Humano de 2019, existe um aumento progressivo dos transtornos mentais comprovado por grandes repercussões sociais e económicas mesmo em países mais desenvolvidos (Conceição, 2019). A nível nacional e segundo o CNS (2019), é confirmado que as perturbações mentais são a principal causa de incapacidade e terceira causa em termos de carga da doença, o que as torna responsáveis por cerca de um terço dos anos de vida saudáveis perdidos devido a doenças crónicas não transmissíveis.

O comunicado da CE (2005) ajuda-nos a perceber que as doenças crónicas não transmissíveis provocam incidências significativas sobre os sistemas económico, social, educativo, penal e judicial e principalmente no sistema da saúde. Colocando em evidência a importância das políticas adotadas de forma a cautelar as repercussões destas incidências, e segundo os relatórios analisados, percebemos que as vantagens são representadas por “uma melhoria dos resultados educativos, estilos de vida mais saudáveis e diminuição dos comportamentos de risco tais como fumar, o aumento da produtividade no trabalho, a diminuição dos dias de absentismo, o maior rendimento e melhoria das relações sociais, diminuição do comportamento anti-social e do crime” (RSMBE, 2008 p.9).

Na conciliação com os resultados obtidos podemos partir de uma lógica interventiva necessária para a supressão das lacunas identificadas ao nível da literacia em SM, apesar de um padrão positivo da LSM dos 524 EES avaliados, existem ontem que demonstram essa necessidade. Existem algumas dúvidas inerentes ao tema SM comprava por respostas por vezes ambivalentes que demonstram alguma insegurança nas respostas refletindo limitações nos conhecimentos. Existe uma uniformidade no padrão de resposta, o que pode sugerir um nível de conhecimento semelhante em todos os indivíduos.

Na relação entre os fatores do QSMP e QCSM verifica-se que, em consonância com a literatura analisada, poderá existir uma correlação entre os ganhos em SMP com o aumento dos níveis de LSM. Estas correlações vem reforçar a importância da promoção da LSM juntos dos EES, que de acordo com o Relatório do CNS (2019) demonstra uma forte relação entre ambas ao ponto de considerar que educação como elo de ligação entre a LS com os resultados positivos ao nível da saúde. O que faz com que a LSM seja imperativa para a capacitação das populações no construto de uma SMP. No Quadro 3 expomos alguns estudos sobre LSM e as principais conclusões.

Quadro 3. Estudos realizados no âmbito da Literacia em Saúde Mental

Autores	Objetivos de estudo	Principais resultados de estudo
País (ano)		
Loureiro	Avaliar a LSM e SMP	Verifica-se uma correlação positiva entre a LSM e a SMP. A maioria dos EES apresentam bons resultados tanto ao nível da LSMP como SMP
Portugal (2015)	Estudo Quantitativo com 447 EES	
Loureiro, Costa	Avaliar a LSM, o estigma e a procura de ajuda	Os participantes que frequentaram o programa demonstraram um aumento no desenvolvimento dos parâmetros avaliados e ainda aumentaram mais a confiança em prestar cuidados nesta área.
Portugal (2019)	Estudo pré-experimental com 46EES	

Quadro 3. Literacia em Saúde Mental

Em suma percebemos que a SMP está diretamente relacionada com os estilos de vida saudável, na maioria dos casos a promoção de saúde mental. Assim e em total cumplicidade com os estudos de Nogueira e Sequeira (2017), podemos defender a promoção de comportamentos salutogénicos promotores de saúde mental, uma vez que foi comprovado pelos autores ao correlacionarem-na com a satisfação da vida académica na relação com o bem-estar psicológico dos EES.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A promoção da saúde mental positiva através da melhoria da literacia, nos estudantes do ensino superior, tem uma representação potencial tanto na melhoria nos resultados em saúde e bem-estar, como na melhoria da qualidade de vida vivida. Contudo, comprovamos que para atingir estes níveis de saúde é fundamental o envolvimento não só, das estruturas Institucionais/governamentais responsáveis pela implementação e gestão destes cuidados, mas também dos profissionais de saúde e da população alvo, para a operacionalização de estratégias centradas na promoção de LSM sejam eficientes. Assim, e com base na literatura revista no desenvolvimento deste trabalho, podemos também afirmar que esta investigação cumpriu o propósito de acrescentar mais à evidência sobre o tema de LSMP no contexto escolar do ensino superior. Podemos também perceber que a idade, a condição socioeconómica e o contexto familiar são fatores preditores dos níveis de LSM, percebendo a sua correlação na medida que no seu aumento, o nível de LSM tende a diminuir.

O objetivo desta investigação, no propósito de avaliar a SMP dos EES confirmou algumas das conclusões de estudos prévios, na medida em que se observa um nível satisfatório em SMP, que apesar de tudo não são os valores ideais pretendidos, desta forma, vigora a necessidade de maior atenção e dedicação aos EES de uma forma geral na capacitação de estratégias de enfrentamento das adversidades. A avaliação da LSM neste trabalho, com propósito de perceber as lacunas existentes na gestão do conhecimento sobre SM, veio demonstrar que de uma forma geral todos os EES são detentores de conhecimentos sobre SM e pela dispersão das repostas percebe-se que se encontram todos em níveis semelhantes. Desta forma podemos concluir que durante o processo de aprendizagem a informação de dissipa de forma homogénea entre a população estudantil o que de certa forma pode receber ganhos se forem aplicadas estratégias de promoção de LSM.

A questão da LSM estar diretamente associada à literacia no seu contexto geral, onde a literacia é compreendida como competência numa determinada área, que exige o desenvolvimento de conhecimentos e potencialidades que vão permitir uma participação na sociedade de forma ativa e apesar deste estudo apenas se focar num grupo populacional de nível académico, coloca a evidente implicação entre o acesso à informação e o impacto direto que esta causa no estado de saúde e a qualidade de vida de cada pessoa, estilos de vida e forma como usa os serviços de saúde. Verificamos que um indivíduo com maior capacidade de literacia, apresenta uma maior capacidade para aceder, compreender e utilizar os conhecimentos no benefício da sua saúde e bem-estar, aumentando consequentemente a sua capacidade de LSMP.

Apesar de sinuoso, o caminho de introdução e implementação de programas de LSMP no contexto escolar deixa de ser tão longo quanto o previsto há algum tempo a esta parte.

Tendo em conta que programas de promoção LSM produzem ganhos para saúde na promoção da SMP, o envolvimento das populações com os enfermeiros no empoderamento da população numa autonomia na Saúde Mental é fundamental. Baseada numa questão generaliza que carece de uma abordagem holística, a SMP é encarada como um constructo e em conformidade com as prioridades políticas de saúde nacionais e internacionais.

Com estas estratégias procura-se aumentar a qualidade de vida e a capacidade de conhecimento de si no seu desenvolvimento psicológico, para que assim, estes estudantes no seu percurso de vida, sejam capazes de sentir/identificar o que é necessário mudar nos seus processos mentais, emocionais e/ou comportamentais de interação que mantém com outras pessoas num ambiente social perante a atuação na promoção da saúde mental. Assim conclui-se que é emergente a introdução de programas de saúde mental que reforcem a literacia em saúde mental de cada um, e consequentemente a sua capacidade de adaptação perante os desafios impostos pela sociedade, de forma a combater o estigma, prevenir a doença mental, promover a saúde mental e assim diminuir uma das principais causas de morbilidade.

É notória, pela evidência disponível, a importância de estudos semelhantes a este, uma vez que importa refletir sobre as necessidades de saúde desta população. Podemos concluir que o conhecimento em saúde mental apresenta lacunas que exige prioridade de atuação para que sejam suprimidas através da promoção da LSM no processo de construto da SMP destes indivíduos, tornando-se de maior importância combater o estigma referente à SM, tal como delinear estratégias de capacitação nos jovens de forma a adquirirem interesse nesta área e consequentemente aumentarem a sua produtividade consequentemente, tanto a nível escolar como a nível social.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, L.S., Ferreira, J. A., & Soares, A. P. (1999). Adaptação, rendimento e desenvolvimento dos estudantes no ensino superior: construção/validação do questionário de vivência académicas. Relatórios de investigação. Braga: Universidade do Minho, Centro de Estudos em Educação e Psicologia.
- Almeida, J. (2018). A Saúde Mental dos Portugueses. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos, ISBN: 978-989-8863-64-5
- Alves, S., Ribeiro, I., Sequeira, C. (2019) Criação e Validação de um programa promotor de saúde mental positive em adolescentes. Intrenacional congress. Research Innovation & Developoment in Nursing.
- Antonovsky, A. (1996). The Salutogenic Model as a theory to guide health promotion. Health Promotion International, nº. 11.
- Baene G. (2008). Características de Salud Mental Positiva en Estudiantes Universitarios. Trabajo de investigación para optar el título de magíster en desarrollo social. Barranquilla: Division de Humanidades y Ciencias Sociales Maestria de Desarrollo Social. <http://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/684/37331533.pdf?sequence=1>.
- Barbosa, P., Wagner, A., (2014). A construção e o reconhecimento das regras familiares: a perspetiva dos adolescentes. Psicologia em Estudo. Maringá, v. 19, n.º 2, p. 235-245. (abr./jun.)
- Bastos, A. (1998). Desenvolvimento pessoal e mudança em estudantes do ensino superior: contributos da teoria, investigação e intervenção. Tese de doutoramento apresentada ao instituto de educação e psicologia da Universidade do Minho. Braga.
- Baker D., W. (2006). *The meaning and the measure of health literacy. J intern med.*
- Berkman, N.D., Sheridan, S.L., Donahue, K.E., Halpern, D.J., Crotty, K. (2011). *Low Health Literacy and Health Outcomes: An updated systematic review. Annals of Internal Medicine*, 155(2).
- Caldas, A. & Xavier (2013). Estudo Epidemiológico Nacional da Saúde Mental. 1º Relatório. Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Nova de Lisboa.
- Canadian Institute for Health Information. (2009). *Improving the health of Canadians: exploring positive mental health. Ottawa: Canadian Institute for Health Information.*
- Canadian Mental Health Association. (2006). *“Mental health promotion: issues, opportunities and resources”*.

- Canadian Public Health Association (2014). *Communicating about the social determinants of health: income inequality and health. National collaborating centre for determinants of health and the Canadian public health association.*
- Care, I. C. (1978). Alma-Ata (URSS). *Primary health care: a joint report by the director-general of who and the executive director of the Unicef. Geneva: WHO.*
- <https://apps.who.int/iris/handle/10665/39225>
- Chaves, C., Sequeira, C., & Duarte, J., (2019). Quetsionario de Conhecimento de Saúde Mental. Escola Superior de Enfermagem do Porto
- Cepêda, T., Brito, I., & Heitor, M. (2005). Promoção da saúde mental na gravidez e primeira infância: Manual de orientação para profissionais. Lisboa: DGS. http://www.arsalgarve.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/2/2016/12/Saude_Mental_e_Gravidez_primeira_infancia_Folheto_DGS_2005.pdf
- Chickering, a. W., & l. Reisser, l. (1993). Education and identity (2nd ed.). San francisco: jossey-bas.disponível em : [https://www.scirp.org/\(s\(i43dyn45teexjx455qlt3d2q\)\)/reference/referencespapers.aspx?referenceid=976040](https://www.scirp.org/(s(i43dyn45teexjx455qlt3d2q))/reference/referencespapers.aspx?referenceid=976040)
- Coelho, V. A., Marchante, M., Sousa, V., & Romão, A. (2016). Programas de intervenção para o desenvolvimento de competências socio emocionais em idade escolar: uma revisão crítica dos enquadramentos SEL e SEAL. Análise psicológica.
- Collière, Marie Françoise. (1999). Promover a vida – da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem. Lisboa, Sindicato dos Enfermeiros Portugueses, p.155.
- Comissão das Comunidades Europeias. (2005). Livro verde melhorar a saúde mental da população rumo a uma estratégia de saúde mental para a União Europeia: Bruxelas. https://ec.europa.eu/health/archive/ph_determinants/life_style/mental/green_pa_per/mental_gp_pt.pdf
- Comissão europeia (2007). *Together for health: a strategic approach for the eu 2008-2013. Brussels: European Commission.*
- Conceição, P. (2019). Relatório do desenvolvimento humano 2019, Além do Rendimento, Além das Médias, Além do Presente: as Desigualdades no Desenvolvimento Humano no Século XXI. *Copyright @ 2019 do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, NY, 10017 USA, ISBN: 978-92-1-004502-5 ISBN: 978-92-1-004502-5*
- Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida (1999) - Reflexão ética sobre a dignidade humana. Documento de trabalho 26. <http://www.cneqv.gov.pt>

- Conselho Nacional de Saúde (2019). Sem mais tempo a perder: Saúde Mental em Portugal – um desafio para a próxima década. Lisboa
<http://www.cns.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/12/sem-mais-tempo-a-%20perder.pdf>
- Convenção para a Proteção dos Direitos do Homem e da Dignidade do ser humano (2001). Face às aplicações da Biologia e da Medicina: Convenção sobre os Direitos e da – Biomedicina:. DR. I Série -A. N. 2 (01-01-03).
- Damásio, A. (2013). O Sentimento de Si – Corpo, emoção e consciência. Ed. 1ª. Círculo de Leitores. ISBN: 978-989-644-227-9. p. 21
- Damásio, A. (2017). A Estranha Ordem das Coisas – A vida, os sentimentos e as culturas humanas. Ed. 1ª. Círculo de Leitores. ISBN: 978-989-644-334-4. p. 18
- Declaração de Munique (2000) - Conferência Ministral da OMS em enfermagem na Europa. Alemanha.
- Declaração Universal dos Direitos do Homem (1948) - Assembleia Geral da Nações - Unidas.
- Declaração Helsínquia: Versão traduzida (2013).
<https://ispup.up.pt/docs/declaracao-de-helsinquia.pdf>
- Decreto – Lei n.º 104/98 de 21 de abril de 1998. Anexo – Estatuto da Ordem dos Enfermeiros. Capítulo VI – Da Deontologia profissional. Secção II – Do Código deontológico do enfermeiro. Artigo 78.º - Princípios Gerais.
- Direção Geral de Saúde, (2020) Ministério da Saúde - Carta dos Direitos do Doente Internado. <https://www.sns.gov.pt/entidades-de-saude/hospital-de-magalhaes-lemos-epe/>: - pro.144.html, manual dos direitos e deveres do doente. - pro.137.html, sistema de proteção de adultos vulneráveis e crianças vulneráveis.
- Direção Geral de Saúde. (2015). Plano Nacional de Saúde: Revisão e Extensão a 2020. Lisboa. Portugal. Ministério da Saúde.
<https://pns.dgs.pt/pns-revisao-e-extensao-a-2020/>
- Direção Geral de Saúde. (2017). Relatório do Programa Nacional para a Saúde Mental. Lisboa. Portugal. Ministério da Saúde.
<https://www.dgs.pt/estatisticas-de-saude/estatisticas-de-saude/publicacoes/portugal-saude-mental-em-numeros-2014-pdf.aspx>
- Estudo Epidemiológico Nacional de Saúde Mental (2013). 1º Relatório. Lisboa: Nova Faculdade de Ciências Médicas
http://www.fcm.unl.pt/main/alldoc/galeria_imagens/Relatorio_Estudo_Saude-Mental_2.pdf
- Erikson E., (1959). *Identity and the life cycle*. In: *Psychological Issues*. New york: International Universities Press.

- Evelyn, Adam. (1994). Ser Enfermeira. Editor: Instituto Piaget. Idioma: Português. Ed: edição 04, ISBN: 9789729295867.
- Ferreira, J.A. (1990). Para a Compreensão do Desenvolvimento Psicossocial do Estudante Universitário. Revista Portuguesa de Pedagogia, XXIV, 391- 406.
- Ferreira, M. & Torgal, M. (2011). Estilos de vida na adolescência: comportamento sexual dos adolescentes portugueses. Revisão Escola Enfermagem, USP, 45(3), 589-95.
- Ferreira, J. A., & Hood, A. B. (1990). Para a compreensão do desenvolvimento psicossocial do estudante universitário. Revista Portuguesa de Pedagogia, XXIV 391-406.
- Ferreira, M. et al. (2016). Avaliação da saúde mental positiva de discentes de enfermagem. Revista Portuguesa de Enfermagem de saúde mental. Esoecial 4, p. 57-62.
- Fortin, M. (2003). O processo de investigação – da concepção à realização. Loures, lusociência.
- Fortin, M. (2009). Fundamentos. E etapas do processo de investigação. Loures, lusodidacta, p.252
- Freud, S. (1989). Conferências introdutórias sobre psicanálise. (edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud), (vol. 15). Rio de Janeiro, BR: Imago Editora.
- Gabín, D. (2010). *Prioridades en Salud Mental em el Nuevo Escenário Intrenacional, plan de Salud Mental en España - Do Diagnóstico à Intervencao em Saúde Mental: II Congresso Intrenacional da SPESM*. Servilito. ISBN:978-989-96144-2-0. p. 48.
- Garcia, I. R. (2016). Saúde mental positiva em adolescentes (Tese Mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto, Portugal) https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/17844/1/Dissertação_definitiva_I_RENE%20ROURA%20%281%29.pdf
- Gilligan C. (1982) . Uma voz diferente: psicologia da diferença entre homens e mulheres da infância à idade adulta. Rio de Janeiro: Rosa dos tempos.
- Hervás, G. (2009). Psicologia Positiva: una introducción. Revista interuniversitária de formación del profesorado, vol.23, núm. 3, Universidade de Zaragoza, España. ISSN: 0213-8646. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27419066003>
- Jahoda, M. (1958). Joint Commission on Mental Health and Illness Monograph series: vol. 1. Current concepts of positive mental health. Basic books. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/11258-000>

- Jorm, A., Korten, A., Jacomb, P., Christensen, H., Rodgers, B. & Pollitt, P. (1997). *Mental Health Literacy: a survey of the public's ability to recognize mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. Medical journal of Australia*, p.182.
- Jorm, A.F. (2011). *Mental Health Literacy. Empowering the community to take action for better mental health. American psychologist*.
- Jorm, A. F. (2012). *Mental Health Literacy: Empowering the community to take action for better mental health. Am psychol.* Nº 67, volume 3.
- Keniston, K. (1971). *Youth and dissent: the rise of a new opposition. New York: harcourt brace Jovanovich*.
- Kwan, B., Frankish, J., and Rootman, I. (2006). *The Development and Validation of Measures of "Health Literacy" in Different Populations, Vancouver: University of British Columbia, Institute of Health Promotion Research and University of Victoria, Centre for Community Health Promotion Research*.
- Landis, J. R., Koch, G.G. (1977). The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*, 33. P. 159
- Leininger, M. (1984). *Transcultural nursing: an essential knowledge and practice field for today. The 95rown95so nurse*
- Linley, P. A. E Joseph, S. (2004). *Positive Psychology in Practice. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.* ISBN: 0-471-45906-2.
- Lluch, C. M. (1999). *Construccion de em escala para evaluar la salud mental positiva. Barcelona: universidade de 95rown95soc, faculdade de psicologia. Departamento de metodologia das Ciências do Comportamento. Tese de doutoramento*.
- Lluch, C. M. (2002). *Evaluación emprírica de em modelo de salud mental positiva. Salud mental*, 25(4), 42–55. Doi: [10.4090/juee.2008.v2n2.033040](https://doi.org/10.4090/juee.2008.v2n2.033040).
- Lluch, C. M. (2008). *Concepto de salud mental positiva: factores relacionados. Em j. Fornés y j. Gómez (eds.), recursos y programas para la salud mental. Enfermería 95rown95social ii (37–68). Barcelona: Enfo Ediciones para Fuden*.
- Loureiro, L., Dias, C. & Aragão, R. (2008). Crenças e atitudes acerca das doenças e dos doentes mentais. Contributos para o estudo das representações sociais da loucura. *Referência*, 2(8).
- Loureiro, L., Costa, L., (2019). Avaliação do programa de Primeiros socorros em saúde mental em estudantes de licenciatura em enfermagem. *Referencia*. Coimbra ISSN: 0874-0283. – IV Série, n.º 20.

- Loureiro, L., Barroso, T., Mendes, A., Rodrigues, M. A., Oliveira, R., & Oliveira, N. (2013). Literacia em saúde mental de adolescentes e jovens portugueses sobre abuso de álcool. *Escola Anna Nery. Revista de enfermagem*, 17(3), 474-481. Doi: 10.1590/s1414- 81452013000300010
- Loureiro, L.M.J. (2015). Questionário de avaliação da literacia em saúde mental – qualismental: estudo das propriedades psicométricas. *Revista de enfermagem referência, série IV - n.º 4 - jan./fev./mar. 2015*, 79-88. <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserivn4/serivn4a09.pdf>
- MacMahon, B., Pugh T. F. (1970). *Epidemiology principles and methods. 1st ed. Boston: little, brown and company.*
- Malraux, A. (2019). A Condição Humana, Livros dos Brasil, Coleção: Dois Mundos, - ISBN:978-972-38-2019-5.
- Mancuso, J.M. (2008). *Health literacy: a concept/dimensional analysis. Nurs health sci.*
- Meleis, A., Sawyer L., Schumacher, K., Messias, D. (2000). *Experiencing transitions: an emerging middle range theory. Advances in nursing science*, V. 23, nº. 1
- Meleis, A. I. (2007). *Theoretical nursing: development & progress*. (3ª ed.). Filadélfia: Lippincott
- Meleis, A. I. (2010). *Transitions theory: middle-range and situation-specific theories in meleis, afaf – transitions theory, middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice. New york: springer publishing company, LLC. ISBN: 978-0-8261-0534-9.*
- Meleis, A. I. (2013). A Teoria das Transições. Comunicação proferida pela autora na conferência “A teoria das transições”, realizada na Escola Superior de Enfermagem do Porto, 19 de setembro. Porto
- Melo, H. (1998). O biodireito. In Serrão, D. Nunes, R. - *Ética em cuidados de saúde - Porto: Porto editora.*
- Morais, Carmina [et.al.] (2019). Estilos de vida e bem-estar de estudantes do Ensino Superior. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental. Especial 7.*
- Nielsen, Bohlman, L., Panzer, A. M., & Kindig, D. A. (2004). *Health literacy: a prescription to end confusion. Washington, DC: National Academies Press.*
- Nightingale, Florence, 1946, *"Notes on nursing: what nursing is, what nursing is not". Philadelphia, London, Montreal: J.B. Lippincott Co. 1946 reprint. First published London, 1859: Harrison & Sons.*
- Nogueira, M., (2017). Saúde mental em Estudantes do Ensino Superior: Fatores Protetores e Fatores de Vulnerabilidade. Universidade de Lisboa – Escola Superior de Enfermagem de Lisboa: Dissertação de Doutoramento em Enfermagem, p. 43-44.

- Nogueira, M. E., Sequeira, C. (2017). A saúde mental em estudantes do ensino superior. Relação com género, nível socioeconómico e os comportamentos de saúde. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*. Especial 5. P. 43, 44.
- Nutbeam D. (2000). *Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century*. *Health promot int*.
- Nutbeam D. (2009). *Defining and measuring health literacy: What can we learn for am literacy saudeis*. *Int J. Public Health.*, 54.
- Oliveira, B., Collet, N., Vieira, C. (2006). A humanização na assistência à saúde. *Revista Latino Americana Enfermagem*. Vol. 14, nº 2 (março/abril).
- Ordem dos Enfermeiros. (2005). Código Deontológico do Enfermeiro: dos comentários à análise de casos. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, decreto lei n 104 98 de 21 abril
- Ordem dos Enfermeiros. (2018). Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialistas Saúde e Mental e Psiquiátrica, nº 515.
- Organização para Cooperação e Desenvolvimento Económico. (2015). Competências para o Progresso Social. O poder das competências socioemocionais. OCDE, ISBN. 978-85-633489-28-9.
- Organização para Cooperação e Desenvolvimento Económico. (2020). *Education at a Glance*.
<https://www.oecd.org/education/education-at-a-glance/>
<https://dre.pt/application/file/a/115893874>
- Organização Mundial de Saúde. (1948). *Officials records of the world health organization, United Nations, World Health Organization*. Geneva: Interim commission.
- Organização Mundial de Saúde. (1978). *Declaration of Alma-Ata*. In: *International Conference on primary health care, alma-ata, ussr, 6-12 September 1978*. Geneva: WHO.
http://www.who.int/hpr/nph/docs/declaration_almaata.pdf
- Organização Mundial de Saúde. (1998). *Health promotion glossary*. Geneva: WHO, 10. <http://www.who.int/healthpromotion/about/hpr%20glossary%201998.pdf>
- Organização Mundial de Saúde. (2001). *The world health report 2001: Mental Health – new understanding, New Hope*. Geneva: WHO.
https://www.who.int/whr/2001/en/whr01_en.pdf?ua=1
- Organização Mundial de Saúde. (2001). *Strengthening mental health promotion*. Geneva. WHO.

- Organização Mundial de Saúde. (2002). *Strengthening mental health. Resolution of the executive board of the who*. Geneva: WHO.
- Organização Mundial de Saúde. (2004). *Promoting Mental Health: concepts, emerging evidence, practice: summary report / a report from the world*. Geneva: WHO.
- Organização Mundial de Saúde.(2005). *Promoting Mental Mealth: concepts, emerging evidence, practice*. Geneva:WHO. ISBN: 92-4-156294-3
- Organização Mundial de Saúde. (2008). Conferência de alto nível da UE: Juntos pela Saúde Mental e pelo Bem-Estar. Pacto Europeu para a Saúde Mental e o Bem-Estar. Bruxelas, 12-13 de junho, 2008. p. 9. https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/mental_health/docs/2017_mh_schools_en.pdf
- Organização Mundial de Saúde (2013). *Mental Health Action Plan 2013-2020*. Geneva: WHO. ISBN: 978 92 4 150602 1.
- Organização Mundial da Saúde (2014). Planos e Leis de Saúde Mental - Atlas de Saúde Mental. <https://news.un.org/pt/tags/atlas-da-saude-mental-2014>
- Organização Mundial de Saúde. (2016). *Saúde Mental depende do Bem-Estar Físico e Social*. Geneva. OMS. <https://nacoesunidas.org/saude-mental-depends-de-bem-estar-fisico-e-social-diz-oms-em-dia-mundial/>>.
- Organização das Nações Unidas. (2014). Atlas de Saúde Mental. <https://news.un.org/pt/tags/atlas-da-saude-mental-2014>
- Organização das Nações Unidas. (2015): Agenda 2030: <https://www.undp.org/sustainable-development-goals>
- Organização das Nações Unidas. (2008). Pacto Europeu para a Saúde Mental e o Bem-estar. Conferência de alto nível da OMS. Bruxelas: presidência Slovenian da EU. https://ec.europa.eu/health/sites/default/files/mental_health/docs/mhpact_pt.pdf
- Patel, V., Flisher, A. J., Hetrick, S. E., & McGorry, P. (2007). *Mental health of young people: a global public-health challenge*. *The lancet*, 369(9569), 1302-1313. Doi: 10.1016/s0140-6736(07)60368-7
- Peerson,A., Sauders, M. (2009). *Health literacy revisited: what do we mean and why does it. Matter? Health promotion international*, 24.
- Pender NJ., Murdaugh CL, Parsons MA. (2006). *Health promotion in nursing practice*. 5th ed. Jurong, Singapore: Pearson.

- Pestana, M., Gageiro, J. (2014). *Análise de Dados Para Ciências Sociais: A Complementaridade do SPSS*. 6a ed. Lisboa: Edições Sílabo. ISBN 978-972-618-775-2.
- Peterson, C. (2006). *A Primer in Positive Psychology*. Oxford University Press, New York.
[https://www.scirp.org/\(s\(vtj3fa45qm1ean45vvffcz55\)\)/reference/referencespapers.aspx?referenceid=1872101](https://www.scirp.org/(s(vtj3fa45qm1ean45vvffcz55))/reference/referencespapers.aspx?referenceid=1872101)
- Piaget, J. (1975). *O Nascimento da Inteligência na criança*. 2.ed. Rio de Janeiro: Zahar editores.
- Pinheiro, M.R. (1994). “*O domínio das emoções e o desenvolvimento da autonomia: contributos para o estudo do desenvolvimento psicossocial do estudante universitário*”. Dissertação de Mestrado em ciências da educação, Especialização em psicologia da educação. Apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- Portugal. (1995). Ministério da Saúde, Direção Geral da Saúde. Programa nacional de saúde mental. Lisboa: DGS
- Portugal. (2015). Ministério da Saúde, Direção Geral da Saúde. Programa Nacional de Saúde Escolar. Lisboa: DGS.
- Portugal. (2018). Ministério da Saúde, Direção Geral da Saúde. Plano de Ação para a Literacia em Saúde 2019-2021 – Portugal. Lisboa: DGS
- Programa Nacional para a Saúde Mental 2020
<https://www.sns.gov.pt/institucional/programas-de-saude-prioritarios/programa-nacional-para-a-saude-mental/>
- Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, (2019). Relatório do Desenvolvimento Humano 2019 - Além do rendimento, além das médias, além do presente: As desigualdades no desenvolvimento humano no século XXI.
http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr_2019_pt.pdf
- Querido, [et al]. (2016). Estigma face à doença mental nos estudantes de saúde.
https://www.researchgate.net/profile/Catarina-Tomas/publication/312018908_O_Estigma_face_a_doenca_mental_nos_estudantes_de_saude/links/58eca34eaca272bd287686df/O-Estigma-face-a-doenca-mental-nos-estudantes-de-saude.PDF
- Regulamento n.º 515/2018. Ordem dos Enfermeiros. Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica. Diário da República, 2.º Série. – N.º 151 – 7 de Agosto de 2018
- Relatório Conselho Nacional de Saúde, (2019). Sem mais tempo a perder- saúde mental em Portugal: um desafio para a próxima década. Lisboa: CNS. ISSN:2184-6960.
<https://fronteirasxxi.pt/wp-content/uploads/2020/02/“sem-mais-tempo-a-perder”-cns-2019.pdf>

- Ribeiro, J. L. & Ribeiro, P. (2003). Estudo de validação de uma escala de auto-conceito físico para homens jovens adultos. *Análise psicológica*, 4(XXI): Lisboa.
- Ribeiro, J.L. (2005). *Introdução à psicologia da saúde*. Coimbra: Quarteto.
- Rootman,I., Gordon-El-Bihbet, D. (1991). Relatório “*A Vision for health literate Canada*”, com base no *National Literacy Act*.
<https://www.congress.gov/bill/102nd-congress/house-bill/751/text>
- Rootman I, Gordon-el-Bihbety D. (2008). *A vision for a health literate canada: report of the expert panel on health literacy*. Ottawa, on: *Canadian Public Health Association*.
[https://swselfmanagement.ca/uploads/resourcedocuments/cpha%20\(2008\)%20a%20vision%20for%20a%20health%20literate%20canada.pdf](https://swselfmanagement.ca/uploads/resourcedocuments/cpha%20(2008)%20a%20vision%20for%20a%20health%20literate%20canada.pdf)
- Sánchez, E. B. (2003). *La investigación científica: teoría y metodología*. Zacatecas: *universidad autónoma de zacatecas*.
- Seligman, M. (2012). *Flourish: a visionary new understanding of happiness and well-being*. New york: *Simon y Schuster*..
- Sequeira, C. (2015). Saúde mental positiva. In: comemorações – Dia Mundial da Saúde.
https://www.researchgate.net/publication/282663073_saude_mental_positiva.
- Sequeira, C., et al (2013) Vulnerabilidade em estudantes de enfermagem no ensino superior: estudo exploratório. *Journal of Nursing and Health*. Vol.3,n.2, p.179 – 181. ISSN 2236-1987.
- Sequeira, C., et al. (2018) Questionário de Literacia e Saúde Mental Positiva Versão Estudantes do Ensino Superior. Escola Superior de Enfermagem do Porto.
- Sequeira, C., et al. (2014) Avaliação das propriedades psicométricas do questionário saúde mental positiva em estudantes portugueses do ensino superior. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*. N. ° 11. P. 45-
- Sequeira, C., Carvalho, J. C., Gonçalves, A., Nogueira, M.J, Lluch, Canut, T., & Roldán, Merino, J. (2019). *Levels of positive mental health in portuguese and spanish nursing students*. *Journal of the american psychiatricnurses association*; 1-10. Doi: 10.1177/1078390319851569, journals.sagepub.com/home/jap
- Sequeira, C. e Lluch, M. (2015). Saúde Mental Positiva - Conferência apresentada no Dia Mundial da Saúde mental na escola superior de saúde de Viseu. 50 diapositivos.
https://www.researchgate.net/profile/Carlos-Sequeira-2/publication/282663073_Saude_Mental_Positiva/links/561709ba08ae839f3c7d75e7/Saude-Mental-Positiva.pdf?origin=publication_detail
- Sequeira, C. (2020), *Conference Proceedings*. I Encontro internacional de Literacia e Saúde Mental Positiva. Escola Superior de Enfermagem do Porto.

http://i-d.esenf.pt/wp-content/uploads/2021/04/ebook_I-Encontro-Literacia_v2.pdf

Serviço Nacional de Saúde. (2017). Relatório da avaliação do plano nacional de saúde mental 2007-2016 e propostas prioritárias para a extensão a 2020. Lisboa: SNS.

Simões, C., Matos, M. G., Batista, Foguet, J. (2006). Consumo de substâncias na adolescência: um modelo explicativo. *Psicologia, saúde e doenças*. Vol. 7, nº 2.

Simonds, S. (1974). *Health education as social policy. Health education monograph*, 2.

Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental. (2020). Políticas de saúde mental: plano nacional de saúde mental 2013-2020 (PNSM). Sociedade portuguesa psiquiatria saúde mental.
<https://www.sppsm.org>

Skinner, B. F. (1981). *Selection by consequences*. *Science*, 213(4507), 501–504. Doi: 10.1126/science.7244649.

Taya, J., Tay Y., Klainin, Vobasc, P.(2018).. *Mental health literacy levels. Archives of psychiatric nursing*. Vol. 32, nº 5.

Teixeira, S., Sequeira, C., Lluch, T. (2020). Programa de promoção de saúde mental positiva para adultos. Manual de apoio. Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental. ISBN: 978-989-54826-0-3.

União Europeia (2016). Linhas de Ação Estratégica para a Saúde Mental e Bem- Estar a União Europeia. *Project, joint action on mental health and well-being* (2013 2016), EU.
<https://mentalhealthandwellbeing.eu/the-joint-action/>

Valadas, S. (2007). “*Sucesso académico e desenvolvimento cognitivo em estudantes universitários: estudo das abordagens e concepções de aprendizagem*”. Dissertação de mestrado apresentada à Universidade do Algarve, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais de Faro.

Villano, L. A. B., & Nanhay, A. L. G. (2011). Depressão: epidemiologia e abordagem em cuidados primários de saúde. *Revista hospital universitário Pedro Ernesto*, 10(2), 10-20.
<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/8848>

Wacker, A. (2009). *Mental Health Literacy: A review of adolescents abilities to recognize symptoms of mental health disorders and their help-seeking behaviors*.
<https://www.angelawacker.info/wp-content/uploads/2010/06>

Wahl, O. F. (2003). *News media portrayal of mental illness: implications for public policy*. *American behavioral scientist*, (46).

Watson, J. (2002). Enfermagem: ciência humana e cuidar uma teoria de enfermagem.
Loures: Lusociência. p. 118

ANEXOS

Anexo I - Literacia e Saúde Mental Positiva nos estudantes do Ensino Superior

Anexo II - Pedido de divulgação do projeto de Literacia e Saúde Mental Positiva nos Estudantes do Ensino Superior.

Anexo III - Curriculum Vitae de Luísa Ervedosa.

Anexo I - Literacia e Saúde Mental Positiva nos estudantes do Ensino Superior

Caros alunos

No âmbito do projeto "Literacia e Saúde Mental Positiva nos estudantes do ensino superior", integrado no grupo NursID do CINTES - ESEP, pretendemos fazer uma avaliação e acompanhamento da saúde mental dos estudantes.

Este projeto, tem como objetivo a avaliação do nível de conhecimento e o índice de saúde mental positiva das pessoas, com o intuito de identificarmos necessidades de intervenção ao nível da promoção da saúde mental.

Trata-se de um estudo multicêntrico, pelo que contará com o envolvimento de colegas de diferentes instituições do Ensino Superior.

A colheita de dados será efetuada através de um instrumento de avaliação - Questionário de Literacia e Saúde Mental Positiva, versão Estudantes do Ensino Superior, criado para este efeito, composto por questões de caracterização sociodemográfica, pelo "Questionário de Saúde Mental Positiva", pela "Escala de vulnerabilidade psicológica" e pelos questionários de Literacia - "Questionário de conhecimento de Saúde Mental" e "O que é importante para uma boa saúde mental?".

O estudo encontra-se devidamente autorizado pela Comissão de Ética da ESEP.

A sua participação é decisiva para a concretização desta investigação, pelo que pedimos que colabore respondendo com a máxima sinceridade a todas as perguntas. Não há respostas certas ou erradas, assim como, não se pretende qualquer tipo de avaliação individual ou da Instituição que frequenta.

As respostas são absolutamente anónimas e confidenciais, no entanto, se por qualquer razão não desejar participar tem todo o direito de o fazer.

Assim, pedimos que até ao próximo dia 30 de abril de 2021, preencha o questionário, clicando no link seguinte:

<http://survey.esenf.pt/index.php/856152?lang=pt>

Obrigada pela sua colaboração

Carlos Sequeira / José Carlos Carvalho

Anexo - II Pedido de divulgação do projeto de Literacia e Saúde Mental Positiva nos Estudantes do Ensino Superior.

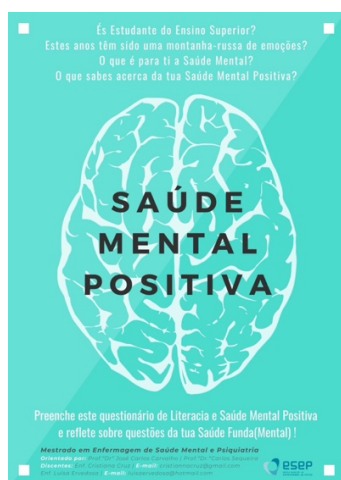
Realizado contacto da Presidente da Direção da FNAEE - Constança Nunes
Com o mail - presidente@gmail.com
cc o email - peducativa.fnaee@gmail.com

Exmos. Membros da FNAEE,
Espero que este e-mail vos encontre bem.
Pretendemos, antes de mais, agradecer a vossa disponibilidade para divulgação do projeto de Literacia e Saúde Mental Positiva nos Estudantes do Ensino Superior.
Para aprofundar o vosso conhecimento sobre o mesmo, passo a enquadrar o estudo:
No âmbito do Projeto da dissertação do 2º ciclo de estudos do Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria, eu e a Luísa, alunas da Escola Superior de Enfermagem do Porto, em consenso com os nossos orientadores Prof. José Carlos Carvalho e Prof. Carlos Sequeira, decidimos elaborar um estudo sobre a Literacia e o nível de Saúde Mental Positiva e Vulnerabilidade Psicológica nos Estudantes do Ensino Superior. O objetivo do mesmo, conforme a ideia reporta, é oferecer-nos dados para podermos quantificar os níveis de saúde mental positiva e literacia, abrindo um espaço de discussão para soluções e estratégias de promoção da sua eficácia e melhoramento nos estudantes do Ensino Superior. Nesse sentido, a vossa organização constitui-se uma mais-valia para a promoção e divulgação do projeto dentro da comunidade estudantil em Enfermagem. O Projeto não se aplica apenas aos estudantes da Licenciatura, mas ao universo de ciclos que o curso oferece.

O link do questionário a partilhar é: <http://survey.esenf.pt/index.php/546979?lang=pt>
Enviamos em anexo uma foto para anúncio do questionário via redes sociais, caso assim o entendam.

 Estudantes do Ensino Superior Público e Privado;
 Participação dependente do preenchimento deste
questionário: <http://survey.esenf.pt/index.php/546979?lang=pt>
 Duração de cerca de 10 a 15 minutos.
 Esclarecimentos através dos contactos disponibilizados no poster.

Votos de um bom trabalho,
E que o ENEE volte rapidamente para ajudar a Saúde Mental Positiva dos Estudantes!
Com os melhores Cumprimentos,
Enf. Cristiana Cruz
Enf. Luísa Ervedosa



Questionário de Literacia e Saúde Mental Positiva

Versão Estudantes do Ensino Superior

(Sequeira, Ferreira, Carvalho, Ribeiro & Pires, 2018)

Escola Superior de Enfermagem do Porto

Caro estudante,

Estamos a contactá-lo(a) para solicitar a sua colaboração numa investigação intitulada “Literacia e Saúde Mental Positiva - Estudantes do Ensino Superior”, que tem como objetivo avaliar o nível de conhecimento e o índice de saúde mental positiva das pessoas, com o intuito de identificarmos necessidades de intervenção ao nível da promoção da saúde mental.

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

Com esta informação queremos dar-lhe a conhecer o projeto e o potencial impacto na melhoria da assistência às pessoas ao nível da promoção da saúde mental, pelo que lhe pedimos para responder a este questionário que lhe é apresentado.

O preenchimento de todos os itens é muito importante para a equipa de investigação e para os resultados do estudo.

Não há respostas certas ou erradas, apenas se pretende saber a sua opinião relativamente a cada item.

As respostas ao questionário são anónimas e confidenciais.

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

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

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

Muito obrigado, desde já pela sua colaboração.

José Carlos Carvalho

Carlos Sequeira

Equipa de Investigação:

José Carlos Carvalho; Carlos Sequeira

Docentes de diferentes instituições do Ensino Superior envolvidas neste projeto



45262

CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA1- **Sexo:** ☐ Masculino ☐ Feminino2- **Idade:** (anos completos)3- **Estado civil:** ☐ Solteiro ☐ Casado/união de facto ☐ Divorciado/Separado ☐ Viúvo4- **Formação académica [dos pais]:**

	Ensino Básico 1º ciclo	Ensino Básico 2/3º ciclo	Ensino Secundário	Licenciatura	Mestrado	Doutoramento
Pai	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Mãe	☐	☐	☐	☐	☐	☐

5- **Ano em que se encontra matriculado?** ☐ 1º ano ☐ 2º ano ☐ 3º ano ☐ 4º ano ☐ 5º ano ☐ 6º ano5.1 - **Instituição:** 5.2 - **Curso:** 6- **Está deslocado da sua residência habitual para frequentar o curso?** ☐ Sim ☐ Não7- **Recebe alguma bolsa de estudo?** ☐ Sim ☐ Não8- **Conjuga algum emprego com os estudos?** ☐ Sim ☐ Não9- **Número horas de trabalho por semana:** **História de Doença Mental**10- **Tem algum problema de saúde mental?** ☐ Sim ☐ NãoQual 11- **Nos últimos 3 meses recorreu a algum serviço de saúde, devido a um problema de saúde mental?**☐ Sim ☐ Não12- **Já teve algum acompanhamento psicológico ou psiquiátrico?** ☐ Sim ☐ Não13- **Tem ou teve familiares com doença mental?** ☐ Sim ☐ NãoQuem? **Comportamentos de Saúde relativamente ao último mês**14- **Está satisfeito(a) com o seu sono?** ☐ Sim ☐ Não15- **Considera que dorme as horas suficientes para as suas necessidades?** ☐ Sim ☐ Não16- **Número médio de horas de sono por dia** 17- **Toma medicação para dormir?** ☐ Sim ☐ Não18- **Toma medicação de forma regular para algum problema de saúde mental?** ☐ Sim ☐ NãoQual 19- **Pratica algum desporto ou exercício físico regular?** ☐ Sim ☐ Não19.1 - **Que modalidade?** 19.2 - **Número médio de horas por semana** 20- **Considera a sua alimentação saudável?** ☐ Sim ☐ Não21- **Número médio de refeições por dia?** 22- **Ingere diariamente fruta/legumes?** ☐ Sim ☐ Não



- ☐ mais de 3 vezes por semana
- ☐ duas a três vezes por semana
- ☐ uma vez por semana
- ☐ uma a duas vezes por mês
- ☐ raramente ou nunca

Qual

[illegible]

25.1 Se sim

- 26 - Está satisfeito com a sua vida afetiva? ☐ Sim ☐ Não

27 - Consome bebidas alcoólicas? ☐ Sim ☐ Não

- ☐ mais de 3 vezes por semana
- ☐ duas a três vezes por semana
- ☐ uma vez por semana
- ☐ uma a duas vezes por mês

28 - Numero médio de cigarros (tabaco) por dia?

29 - Consome drogas (haxixe, heroína, cocaína, LSD ou outras)? ☐ Sim ☐ Não

- ☐ mais de 3 vezes por semana
- ☐ duas a três vezes por semana
- ☐ uma vez por semana
- ☐ uma a duas vezes por mês

Muito obrigado, desde já pela sua colaboração.



55932

**QUESTIONÁRIO DE SAÚDE MENTAL POSITIVA**

(Sequeira;Carvalho;Sampaio;Sá;Lluch-Canut;Roldán-Merino, 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:

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

Código

ID

	Ítems	1	2	3	4
1	Para mim, é difícil aceitar os outros quando tem atitudes diferentes das minhas	☐	☐	☐	☐
2	Os problemas bloqueiam-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	☐	☐	☐	☐



3803



QUESTIONÁRIO DE CONHECIMENTO DE SAÚDE MENTAL
(Chaves, Sequeira & Duarte, 2019)

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

Código

ID

Itens	1	2	3	4	5
1 A saúde mental é uma componente da saúde	☐	☐	☐	☐	☐
2 Os distúrbios mentais são causados por pensamentos incorretos	☐	☐	☐	☐	☐
3 Muitas pessoas têm problemas mentais, mas não se apercebem	☐	☐	☐	☐	☐
4 Todos os distúrbios mentais são causados por stressores externos	☐	☐	☐	☐	☐
5 Componentes da saúde mental incluem inteligência normal, humor estável, uma atitude positiva, relações interpessoais de qualidade e adaptabilidade	☐	☐	☐	☐	☐
6 A maioria dos distúrbios mentais não pode ser curada	☐	☐	☐	☐	☐
7 Devem ser procurados serviços psicológicos ou psiquiátricos se suspeitarmos da presença de problemas ou distúrbios mentais	☐	☐	☐	☐	☐
8 Problemas psicológicos podem ocorrer em qualquer idade	☐	☐	☐	☐	☐
9 Distúrbios mentais e problemas psicológicos não podem ser evitados	☐	☐	☐	☐	☐
10 Nos distúrbios mentais graves (por exemplo, esquizofrenia), os medicamentos devem ser tomados apenas por um determinado período de tempo	☐	☐	☐	☐	☐
11 Atitudes positivas, boas relações interpessoais e um estilo de vida saudável podem ajudar a manter a saúde mental	☐	☐	☐	☐	☐
12 Indivíduos com história familiar de distúrbios mentais tem maior risco de problemas psicológicos e distúrbios mentais	☐	☐	☐	☐	☐
13 Problemas psicológicos nos adolescentes não influenciam os resultados académicos	☐	☐	☐	☐	☐
14 É improvável que indivíduos de meia-idade ou idosos desenvolvam problemas psicológicos e distúrbios mentais	☐	☐	☐	☐	☐
15 Indivíduos com fraco temperamento são mais propensos a ter problemas mentais	☐	☐	☐	☐	☐
16 Problemas ou distúrbios mentais podem ocorrer quando um indivíduo está sob stress psicológico ou enfrenta uma situação significativa na sua vida (por exemplo, morte de membros da família)	☐	☐	☐	☐	☐
Atividades de promoção da saúde mental				Sim	Não
17 Já ouviu falar sobre o Dia Mundial da Saúde Mental?	☐	☐	☐	☐	☐
18 Já ouviu falar do Dia Internacional contra o Abuso de Drogas e o Tráfico Ilícito de Drogas?	☐	☐	☐	☐	☐
19 Já ouviu falar sobre o Dia Internacional de Prevenção do Suicídio?	☐	☐	☐	☐	☐
20 Já ouviu falar do Dia Mundial do Sono?	☐	☐	☐	☐	☐



24382

**O QUE É IMPORTANTE PARA UMA BOA SAÚDE MENTAL?**

(Chaves, Sequeira & Duarte, 2019)

Seguem abaixo 10 declarações sobre coisas que podem ser importantes para uma boa saúde mental.

1 «Discordo totalmente»; 2 «Discordo parcialmente»; 3 «Nem concordo nem discordo»; 4 «Concordo parcialmente»; 5 «Concordo totalmente»; N/A «Não aplicável»

Código ID

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

Anexo III - Curriculum Vitae de Luísa Ervedosa



**Luísa Manuela** Figueiredo Ervedosa

Data de nascimento: 09/09/1981 | **Nacionalidade:** Portuguesa | **Género** Feminino |
(+351) 916665229 | luisaervedosa@hotmail.com |
Rua Companhia dos Caolinos, N.230, 4460-205, Matosinhos, Portugal

Sobre mim: Sou profissional de enfermagem no exercício de funções desde 2006 até à presente data na área de Saúde Mental na intervenção ao doente crónico tal como na intervenção intensiva no doente em crise. Procuro aprofundar e desenvolver conhecimentos e competências na área da saúde e da gestão para a excelência dos cuidados: Exemplo 1: Sou estudante de 2.º ano de mestrado em enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica na ESEP do Porto a desenvolver literacia em Saúde Mental Positiva; Exemplo 2: enfermeira pós-graduada em Gestão de Serviços de Saúde desde 2019 pela Escola Superior de Saúde de Santa Maria, Porto; Exemplo 3: enfermeira especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica desde 2010 pela ESEP do Porto.

• EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

01/10/2007 – ATUAL – Porto, Portugal

ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA – HOSPITAL DE MAGALHÃES LEMOS

Promovo e restauro a saúde das pessoas, bem como diagnóstico e presto cuidados na área de Saúde Mental, na intervenção ao doente crónico tal como na intervenção intensiva no doente em crise. Aprofundo e desenvolvo conhecimentos e competências na área da saúde e da gestão para a excelência dos cuidados: Saúde Mental Positiva e em Saúde Mental e Psiquiátrica. Desempenho também funções de orientação e avaliação a alunos do curso da licenciatura em enfermagem em ensino clínico de Saúde Mental e Psiquiátrica.

01/10/2008 – ATUAL – Porto, Portugal

ENFERMEIRA ESPECIALISTA EM SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA – SNS24

Enfermeira comunicadora do SNS24 tal como assistência à orientação e integração de enfermeiros comunicadores do mesmo serviço.

• EDUCAÇÃO E FORMAÇÃO

11/12/2020 – ATUAL – Rua Dr. António Bernardino de Almeida, Porto, Portugal

MESTRADO EM SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA – Escola Superior de Enfermagem do Porto

Área(s) de estudo

◦ Saúde Mental e Psiquiátrica

Literacia em Saúde Mental Positiva dos Estudantes do Ensino Superior

14/09/2018 – 29/06/2019 – Travessa Antero de Quental 173/175, Porto, Portugal

PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE – Escola Superior de Saúde de Santa Maria

Área(s) de estudo

◦ Saúde e proteção social

17 valores | 30 | 765h | www.santamariasauade.pt

27/08/2009 – 27/07/2010 – Rua Dr. António Bernardino de Almeida, Porto, Portugal
ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIATRIA – Escola Superior de Enfermagem do Porto

Área(s) de estudo
◦ Saúde Mental e Psiquiatria
15 valores

22/10/2008 – 15/05/2009 – Rua Elias Garcia, 446 A, Amadora, Portugal
CURSO DE ENFERMAGEM PODOLÓGICA – Instituto de Formação em Enfermagem, Lda

Área(s) de estudo
◦ Enfermagem Podológica
13 valores

01/09/2002 – 26/09/2006 – Campus Académico de Macedo de Cavaleiro, Macedo de Cavaleiros, Portugal
CURSO DE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM – Escola Superior de Saúde Jean Piaget/Nordeste

Área(s) de estudo
◦ Enfermagem
14 valores | Doença Crónica na Criança — Conhecimentos sobre Asma dos Pais de Crianças com Asma

08/05/2019
RISCO CLÍNICO, RISCO NÃO CLÍNICO E CONTROLO DE INFEÇÃO HOSPITALAR – Hospital de Magalhães Lemos

24/10/2018
PROCEDIMENTO PRO.045-DIREITO À INFORMAÇÃO E CONSENTIMENTO INFORMADO – Hospital de Magalhães Lemos

25/09/2018
SCLÍNICO – Hospital de Magalhães Lemos

29/05/2018
PREVENÇÃO DE ÚLCERAS DE PRESSÃO NO INTERNAMENTO – Hospital de Magalhães Lemos

17/04/2018
COMUNICAÇÃO E GESTÃO DE CONFLITOS – Hospital de Magalhães Lemos

18/01/2018
PADRÕES DE QUALIDADE DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM. ACOLHIMENTO DA ADMISSÃO A ALTA. – Hospital de Magalhães Lemos

28/03/2017
SUPORTE BÁSICO DE VIDA – Hospital de Magalhães Lemos

14/03/2017
PSICOFARMACOLOGIA – Hospital de Magalhães Lemos

01/03/2017
FARMACOVIGILÂNCIA – Hospital de Magalhães Lemos

22/02/2017
SEGURANÇA NA INSTITUIÇÃO 2 – Hospital de Magalhães Lemos

31/05/2017

CONTROLO DE INFEÇÃO HOSPITALAR – Hospital de Magalhães Lemos

29/09/2017

CONTROLO DA INFEÇÃO E SEGURANÇA DOS DOENTES – Hospital de Magalhães Lemos

04/05/2016

PERSONALIDADE ANTISOCIAL E PSICOPATIA: CARACTERIZAÇÃO, AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO. – Hospital de Magalhães Lemos

02/02/2016

VIOLÊNCIA INTERPESSOAL, DIAGNÓSTICO E INTERVENÇÃO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE. – Hospital de Magalhães Lemos

06/06/2016

ESTIMULAÇÃO COGNITIVA – Hospital de Magalhães Lemos

18/05/2016

ATIVIDADE FÍSICA - IMPORTÂNCIA PARA A SAÚDE – Hospital de Magalhães Lemos

25/03/2015

PROMOVER A ADESAO AO REGIME MEDICAMENTOSO. – Hospital de Magalhães Lemos

22/04/2015

PREVENÇÃO DE COMPORTAMENTOS ADITIVOS – Hospital de Magalhães Lemos

28/01/2015

PROMOVER HÁBITOS ALIMENTARES SAUDÁVEIS – Hospital de Magalhães Lemos

26/02/2014

GERIR RISCO ASSOCIADO À ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS – Hospital de Magalhães Lemos

16/02/2009

CONTROLO AGRESSIVIDADE E VERBAL – Hospital de Magalhães Lemos

18/11/2008

COMUNICAÇÃO E GESTÃO DE CONFLITOS – Hospital de Magalhães Lemos

11/11/2008

TRABALHO DE EQUIPA EM SAÚDE MENTAL – Hospital de Magalhães Lemos

● **CONFERÊNCIAS E SEMINÁRIOS**

07/03/2020 – Hospital de S. Martinho

5.ª Conferência do ciclo de diálogos sobre a saúde - o desejo de morrer e o papel dos profissionais de saúde

18/10/2019 – Hospital de Magalhães Lemos

Encontro de saúde mental: da promoção à reabilitação

27/10/2017 – 28/10/2017 – Fundação Calouste Gulbenkian — CEMRI / UAb
Congresso internacional migrações e relações interculturais na contemporaneidade

20/02/2014 – 21/02/2014 – Hospital de Magalhães Lemos
VI Jornadas de enfermagem do Hospital de Magalhães Lemos - Pluralidade dos saberes transversalidade na ação

09/10/2009 – 10/10/2009 – Hospital de Magalhães Lemos
IV Jornadas de enfermagem do Hospital de Magalhães Lemos - servir a comunidade e garantir a qualidade

13/02/2008 – Escola Superior de Saúde do Vale do Sousa
II Jornadas de Saúde mental - saúde mental: desafios e criação

16/05/2008 – 17/05/2008 – Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro
Encontro de enfermagem cirúrgica

13/12/2007 – Escola Superior de Educação de Bragança
Seminário Tabaco, saúde e educação

24/03/2007 – Hospital de Magalhães Lemos
Responsabilidade profissional

● **FORMADOR DE AÇÃO DE FORMAÇÃO**

26/02/2018
Sexualidade do utente no internamento | Hospital de Magalhães Lemos

06/06/2016 – 01/07/2016
Estimulação cognitiva | Hospital de Magalhães Lemos

18/05/2016
Atividade física - importância para a saúde | Hospital de Magalhães Lemos

15/04/2015
Promover cuidados de higiene adequados | Hospital de Magalhães Lemos

03/06/2015
Promover a segurança contra incêndios | Hospital de Magalhães Lemos

10/11/2009
Plano individual de cuidados e determinação dos níveis de observação | Hospital de Magalhães Lemos

● **ORIENTAÇÃO E AVALIAÇÃO DE ESTUDANTES**

Orientação e avaliação de alunos do 4.º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem no ensino clínico de saúde mental e psiquiatria

● **COMPETÊNCIAS LINGUÍSTICAS**

Língua(s) materna(s): PORTUGUÊS

Outra(s) língua(s):

	COMPREENDER		FALAR		ESCREVER
	Compreensão oral	Leitura	Produção oral	Interação oral	
INGLÊS	B2	B2	B2	B2	B2
ESPAÑHOL	C2	C2	C2	C2	C1
FRANCÊS	A2	A2	A2	A2	A2

Níveis: A1 e A2: Utilizador de base; B1 e B2: Utilizador independente; C1 e C2: Utilizador avançado

● **COMPETÊNCIAS DIGITAIS**

Microsoft Office | iWork (Pages, Numbers, Keynote) | Software SClinico | Domínio software SClinico | Domínio do sistema de informação em saúde ALERT | Bom Domínio do Software Sclinico, Alert e SAPE | Conhecimentos em várias plataformas do SNS | Outlook | Conhecimentos informáticos na ótica do utilizador | Utilização da Internet como ferramenta de comunicação, investigação e pesquisa | Facilidade de aprendizagem de novos softwares