

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

PRIMEIRA AJUDA EM SAÚDE MENTAL:
UMA SCOPING REVIEW
Dissertação de Mestrado

Tiago Filipe Oliveira Costa

Porto, 2019

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

PRIMEIRA AJUDA EM SAÚDE MENTAL: UMA
SCOPING REVIEW

MENTAL HEALTH FIRST AID: A SCOPING REVIEW

Dissertação orientada pelo Professor Doutor Carlos
Alberto da Cruz Sequeira e coorientada pela
Professora Doutora Isilda Maria Oliveira Carvalho
Ribeiro.

Tiago Filipe Oliveira Costa (ep5221)

Porto, 2019

I think one's feelings waste themselves in words, they ought to be distilled into actions and actions that bring results. - Florence Nightingale

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao Professor Doutor Carlos Sequeira pelo seu exemplo na defesa e construção da Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica.

À Professora Doutora Isilda Ribeiro pela constância no meu percurso académico, pela sua sensibilidade e humanidade, pela escuta ativa.

Ao Professor Doutor Francisco Sampaio pela sua “orientação informal”, pela sempre-disponibilidade, amizade, pelo modelo de investigador que para mim representa.

À minha família, sobretudo à minha mãe, ao meu pai e à minha irmã, que tudo fazem por mim e a quem devo o que hoje sou.

Aos amigos, que ao meu lado caminharam. Ao Filipe, ao meu “amigo pujante”, pela compreensão, apoio e equilíbrio, pelo “empurrão” para a frente que sempre me deu. À Flávia, pela longa e forte amizade, cumplicidade e complementaridade.

Aos meus colegas da Unidade de Cuidados Continuados do Hospital da Trindade, da Medicina 3 e da Obstetrícia do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho pela partilha em Enfermagem.

À ASPESM – A Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, que alimenta o meu vínculo à Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica.

A todos aqueles que, sujeitos às minhas entrevistas exploratórias, contribuíram para o desenvolvimento deste trabalho.

RESUMO

Introdução: A Primeira Ajuda em Saúde Mental tem sido definida como a ajuda prestada a uma pessoa a desenvolver um problema de saúde mental ou a vivenciar uma crise de saúde mental. A primeira ajuda é dada até que a ajuda profissional apropriada seja recebida ou que a situação de crise seja resolvida. Por sua vez, a divulgação das competências de primeira ajuda em saúde mental tem interesse para os enfermeiros, considerando que esses profissionais desempenham um papel importante na promoção da literacia em saúde.

Objetivo: Mapear programas de Primeira Ajuda em Saúde Mental, com a identificação das suas características, participantes, contextos de implementação e focos de intervenção passíveis de uma resposta positiva.

Métodos: Realizou-se uma *scoping review*, orientada pelas *guidelines* do Instituto Joanna Briggs e pelo PRISMA-ScR. A pesquisa foi realizada em bases de dados, repositórios científicos e em listas de referência. Os estudos selecionados descrevem programas de divulgação de competências básicas de primeira ajuda em saúde mental, sem restrição dos participantes e dos contextos. Incluíram-se estudos publicados e não publicados, de 2009 a 2019, escritos em língua inglesa, portuguesa ou espanhola. Os dados foram extraídos a partir de um instrumento desenvolvido pelos investigadores, alinhado com o objetivo e questões de revisão. Foi realizada síntese dos resultados sob a forma de representações visuais, em formato narrativo e tabelas.

Resultados e Discussão: Foram incluídos 252 estudos na revisão. Identificaram-se múltiplos programas de intervenção, com diferentes denominações, características, contextos e participantes. Por sua vez, os focos das intervenções parecem traduzir focos de enfermagem.

Conclusões: A dispersão do conhecimento sobre programas de Primeira Ajuda em Saúde Mental foi confirmada. Por sua vez, a construção de uma base de evidência permite o futuro desenvolvimento da Primeira Ajuda em Saúde Mental como programa de intervenção de Enfermagem.

Palavras-Chave: Primeira Ajuda; Saúde Mental; Literacia em Saúde; Programas; Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: Mental health first aid has been defined as the help provided to a person developing a mental health problem or in a mental health crisis. The first aid is given until appropriate professional help is received or until the crisis is resolved. Furthermore, the dissemination of the mental health first aid competencies is of interest to nurses, considering these professionals play an important role to promote health literacy.

Aim: To map Mental Health First Aid programs, identifying their characteristics, participants, contexts of implementation and foci of intervention that could be positively addressed.

Methods: A scoping review was carried out, in accordance with the guidelines of the Joanna Briggs Institute and PRISMA-ScR. The search was conducted in databases, scientific repositories and reference lists. The selected studies describe programs of dissemination of basic mental health first aid skills, without restriction of participants and contexts. The included studies were published and unpublished, from 2009 to 2019, written in English, Portuguese or Spanish. Data were extracted recurring to a tool developed by the researchers, which is aligned with the objective and review questions. The synthesis of results was presented in visual representations, narrative format and tables.

Results and Discussion: 252 studies were included in the review. Multiple intervention programs were identified, with different denominations, characteristics, contexts and participants. In turn, the interventions' foci seem to be transposable into nursing foci.

Conclusions: The dispersion of knowledge about Mental Health First Aid programs was confirmed. Thereby, the construction of an evidence base allows the future development of Mental Health First Aid as a nursing intervention program.

Keywords: First Aid; Mental Health; Health Literacy; Programs; Nursing.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	17
1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO E CONCEPTUAL	21
1.1. Saúde mental	21
1.2. Literacia em saúde	25
1.2.1. Literacia em saúde mental	30
1.3. Primeira ajuda em saúde mental	33
1.4. Processo de Enfermagem	37
1.4.1. Documentação em Enfermagem e Taxonomias	38
1.4.2. Intervenção de enfermagem	40
1.5. Teorias de Enfermagem	43
1.5.1. Teoria das Relações Interpessoais de Peplau	44
1.5.2. Teoria das Transições de Meleis	45
1.6. Intervenção Complexa	49
2. PERTINÊNCIA E OBJETIVO DO ESTUDO	51
3. ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO	53
3.1. Caracterização do estudo	53
3.2. Procura pela evidência	55
3.3. Seleção da evidência	59
3.4. Extração de dados	61
3.5. Síntese de dados	63
4. RESULTADOS	65

4.1. Características dos programas de intervenção.....	67
4.2. Participantes e Contextos de implementação dos programas de intervenção.....	73
4.3. Focos dos programas de intervenção com resposta positiva.....	74
5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	79
CONCLUSÕES	87
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	91
ANEXOS	121
ANEXO 1 - Mensagens padronizadas para solicitação do acesso completo a estudos	
ANEXO 2 - Resultados detalhados do processo de seleção dos estudos	
ANEXO 3 - Contactos realizados para solicitação do acesso completo a estudos, sem uma resposta positiva	
ANEXO 4 - Recursos de acesso à listagem da evidência pesquisada, selecionada e aos dados extraídos	
ANEXO 5 - Programas de intervenção identificados por estudo	
ANEXO 6 - Definições dos termos identificados da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem	

LISTA DE TABELAS

TABELA 1: Matriz com as dimensões da literacia em saúde aplicadas nos domínios da saúde (adaptado de Sørensen et al., 2012)	30
TABELA 2: Cronograma de desenvolvimento da revisão	54
TABELA 3: Palavras seleccionadas da pesquisa inicial nos títulos e resumos e dos termos de índice dos artigos	57
TABELA 4: Frases booleanas usadas nas pesquisas em repositórios científicos	58
TABELA 5: Instrumento de análise da relevância dos estudos, por título, resumo e texto completo	59
TABELA 6: Instrumento de extração de dados dos estudos incluídos na revisão	62
TABELA 7: Designações dos programas de primeira ajuda em saúde mental	67
TABELA 8: Duração e frequência dos programas de intervenção	68
TABELA 9: Metodologias de intervenção usadas	68
TABELA 10: Conteúdos / Temáticas dos programas de intervenção	69
TABELA 11: Conteúdos / Temáticas dos programas de intervenção (<i>continuação</i>)	70
TABELA 12: Plano de Ação proposto pelos programas de intervenção	71
TABELA 13: Avaliação dos programas de intervenção	71
TABELA 14: Avaliação dos programas de intervenção (<i>continuação</i>)	72
TABELA 15: Dinamizador(es) dos programas de intervenção	73
TABELA 16: Participantes dos programas de intervenção	73
TABELA 17: Contextos de implementação dos programas de intervenção	74
TABELA 18: Focos de intervenção com resultado positivo descrito	76

TABELA 19: Focos de intervenção com resultado positivo descrito (*continuação*)..... 77

TABELA 20: Transposição dos focos extraídos na revisão para focos de enfermagem 83

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1: Proporção de anos de vida ajustados por incapacidade, apresentados por cada grupo de problemas de saúde mental, em 2010 (adaptado de Whiteford et al., 2013)	22
FIGURA 2: Modelo conceitual da literacia em saúde (adaptado de Mancuso, 2008)	26
FIGURA 3: Níveis de literacia em saúde (adaptado de Kickbusch, 2004)	28
FIGURA 4: Modelo integrativo de literacia em saúde (adaptado de Sørensen et al., 2012)	29
FIGURA 5: Indicação da Primeira Ajuda em Saúde Mental (adaptado de Kitchener et al., 2017a)	34
FIGURA 6: Etapas do processo de Enfermagem (adaptado de Potter e Perry, 2006)	37
FIGURA 7: Teoria das Transições de Meleis (adaptado de Meleis, 2010)	45
FIGURA 8: Processo de desenvolvimento e avaliação de uma intervenção complexa (adaptado de Craig et al., 2008)	50
FIGURA 9: Fluxograma PRISMA-ScR	65
FIGURA 10: Distribuição dos estudos incluídos por ano de publicação	66
FIGURA 11: Distribuição dos estudos incluídos por países/continentes de origem	66
FIGURA 12: Enquadramento dos programas de Primeira Ajuda em Saúde Mental na Teoria das Relações Interpessoais de Peplau e na Teoria das Transições de Meleis	86

INTRODUÇÃO

No âmbito da unidade curricular de Dissertação, inserida no curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, do ano letivo 2018/2019, da Escola Superior de Enfermagem do Porto, foi desenvolvido o presente trabalho de investigação com a orientação do Professor Doutor Carlos Sequeira e co-orientação da Professora Doutora Isilda Ribeiro. 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. Ressalva-se o contributo do Professor Doutor Francisco Miguel Correia Sampaio (Professor Adjunto na Universidade Fernando Pessoa, Faculdade de Ciências da Saúde), enquanto revisor independente da revisão conduzida.

A saúde mental é considerada uma área prioritária das políticas de saúde nacionais e internacionais (Organização Mundial de Saúde / OMS, 2013a; Direção-Geral da Saúde, 2017). De facto, estes problemas tornaram-se a principal causa de incapacidade e uma das principais causas de morbilidade e morte prematura, essencialmente nos países ocidentais industrializados (Direção-Geral da Saúde, 2017).

De acordo com os resultados da revisão sistemática e meta-análise de Steel et al. (2014) acerca da prevalência global de perturbações mentais, aproximadamente uma em cada cinco pessoas experimentou um distúrbio mental dentro de um período de 12 meses. Por conseguinte, a elevada prevalência de perturbações mentais torna mais provável que as pessoas tenham contacto com alguém que tenha um problema de saúde mental.

Por outro lado, apesar de existirem tratamentos para essas perturbações, apenas uma minoria de pessoas os recebe. No estudo de Hadlaczky et al. (2014) são apontadas como possíveis causas o facto de as pessoas com problemas de saúde mental poderem não estar cientes da sua condição ou da acessibilidade para a ajuda profissional. Por outro lado, outras barreiras à procura de ajuda são as atitudes estigmatizantes e uma falta geral de conhecimento sobre doenças mentais (Hadlaczky et al., 2014).

De facto, em Portugal, assim como na União Europeia, verifica-se um nível limitado de Literacia para a Saúde (HLS-EU Consortium, 2012; Escoval et al., 2014; Sørensen et al., 2015; Espanha et al., 2016; Costa et al., 2016; Pedro et al., 2016). Relativamente à literacia em saúde mental, os estudos em Portugal são escassos, podendo destacar-se os estudos pioneiros de Loureiro et al. (2013, 2015) na avaliação de jovens. Numa perspetiva mundial, a literacia em saúde mental parece encontrar-se em níveis baixos, exigindo intervenções específicas, nomeadamente educativas (Taya et al., 2018).

De acordo com as políticas nacionais e internacionais importa fomentar uma cultura de cidadania que vise a promoção da literacia e da capacitação dos cidadãos, de modo a aumentar a sua autonomia e responsabilidade face à saúde individual e coletiva (Comissão Europeia, 2010; Crisp et al., 2014; Organização Mundial de Saúde, 2014; Direção-Geral da Saúde, 2015). Deste modo, os programas de treino de Primeira Ajuda em Saúde Mental podem ser pertinentes para o desenvolvimento de um papel ativo da comunidade na ajuda a uma pessoa com um problema de saúde mental e/ou crise. Segundo Kitchener et al. (2017a), a Primeira Ajuda em Saúde Mental possibilita: preservar a vida quando uma pessoa representa perigo para si e/ou para os outros; providenciar ajuda, de forma a prevenir que os problemas de saúde mental se agravem; promover a recuperação da boa saúde mental; providenciar conforto a uma pessoa com problemas desta natureza.

Entre os demais profissionais de saúde, os enfermeiros desempenham papéis especialmente importantes na promoção da saúde e na literacia em saúde (Organização Mundial de Saúde, 2018b). Nesta linha, em Portugal, a Ordem dos Enfermeiros (2011) expressa o papel preponderante dos enfermeiros especialistas em saúde mental a promover a literacia em saúde mental dos clientes, ajudando estes a alcançar o máximo potencial de saúde. Por conseguinte, os programas de Primeira Ajuda em Saúde Mental, tendo por base o conceito de literacia em saúde mental, apresentam interesse no âmbito da Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica.

A dissertação apresentada tem como objetivo refletir a condução de um processo de investigação. Tem um caráter descritivo, mantendo-se simultaneamente uma visão crítico-reflexivo sobre a informação.

O presente trabalho encontra-se estruturado em capítulos. Primeiramente, numa contextualização da temática, é explanado o conceito e a pertinência da Saúde Mental, Literacia em saúde e ainda da Literacia em saúde mental. Nesta linha, expõe-se uma perspetiva genérica sobre a primeira ajuda em saúde mental. Enquadrando-se o presente

trabalho no âmbito da enfermagem de saúde mental, é explanado também o processo de enfermagem, a importância da documentação de cuidados e do desenvolvimento de intervenções. Segue-se uma abordagem sobre teorias de enfermagem possíveis de enquadrar intervenções terapêuticas dos enfermeiros, tendo-se enfoque na Teoria das Relações Interpessoais de Peplau e na Teoria das Transições de Meleis. Posteriormente, é apresentado um olhar sobre as intervenções complexas na saúde. Segue-se uma exposição dos métodos do trabalho, com a caracterização do estudo e exposição das estratégias de pesquisa, seleção da evidência e de extração de dados, culminando na apresentação dos resultados. Após a discussão crítica dos mesmos, tecem-se conclusões e enunciam-se implicações do trabalho realizado para a Enfermagem.

A redação deste relatório foi orientada pelas as normas da dissertação e pelo guia de trabalhos escritos da instituição de ensino, vigentes no ano de 2018.

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO E CONCEPTUAL

No presente capítulo apresenta-se uma visão abrangente da saúde mental, literacia em saúde (mental), da primeira ajuda em saúde mental, do processo e teorias de enfermagem, assim como de intervenções complexas. No desenvolvimento de um quadro de referência procurou-se numa fase inicial contextualizar e nortear o processo de investigação e em última instância, orientar a análise e interpretação dos resultados.

1.1. Saúde mental

A Saúde pode ser definida como “o estado do mais completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou de enfermidade” (Organização Mundial de Saúde, 1948, pp.1). Por sua vez, como parte integrante deste conceito importa definir saúde mental. Este termo é descrito de diferentes formas: algumas das definições enfatizam o bem-estar psicológico positivo, enquanto outras a ausência de problemas de saúde mental. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a saúde mental pode ser vista como um estado de bem-estar no qual a pessoa percebe o seu próprio potencial, é capaz de lidar com o stress normal da vida, trabalhar de forma produtiva e frutífera e de dar um contributo para a sua comunidade (2003, 2013a).

Em contraste, inúmeros termos são usados para descrever problemas de saúde mental, como doença mental, condição de saúde mental, doença psiquiátrica, esgotamento, crise e até mesmo termos de gíria como loucura. Deste modo, importa distinguir claramente três termos usados ao longo do presente trabalho: doença mental, problema de saúde mental e crise. O problema de saúde mental é o termo mais amplo que inclui tanto as doenças mentais como os sintomas destas doenças que ainda não são justificativos para a identificação do diagnóstico de doença mental (Kitchener et al., 2017a). Por outro lado, um distúrbio / doença

mental define-se como a “síndrome caracterizada por perturbação clinicamente significativa na cognição, na regulação emocional ou no comportamento de um indivíduo que reflete uma disfunção nos processos psicológicos, biológicos ou de desenvolvimento subjacentes ao funcionamento mental.” (American Psychiatric Association, 2014, pp.20). São exemplos de doenças mentais a depressão, os distúrbios de ansiedade, esquizofrenia e distúrbio bipolar. Já a crise é o estado de desequilíbrio emocional, que advém da ineficácia das estratégias de *coping* que a pessoa utiliza (Sá et al., 2008).

A saúde mental e os distúrbios mentais são determinados não apenas por atributos individuais (como a capacidade de gerir os próprios pensamentos, emoções, comportamentos e interações com os outros), mas também por fatores sociais, culturais, económicos, políticos e ambientais (como políticas nacionais, padrões de vida, condições de trabalho e apoio social da comunidade) (Organização Mundial de Saúde, 2013a).

Os problemas de saúde mental são os principais contribuintes para a carga global de doenças, com perturbações mentais e abuso de substâncias representando 7,4% do total da carga de doença em 2010, medido por anos de vida ajustados por incapacidade (combinação de medidas da mortalidade prematura e incapacidade) (Whiteford et al., 2013). Por sua vez, desta carga de doença mental destacam-se como maiores contribuintes os distúrbios depressivos, seguidos dos distúrbios de ansiedade e de uso de substâncias (Figura 1).

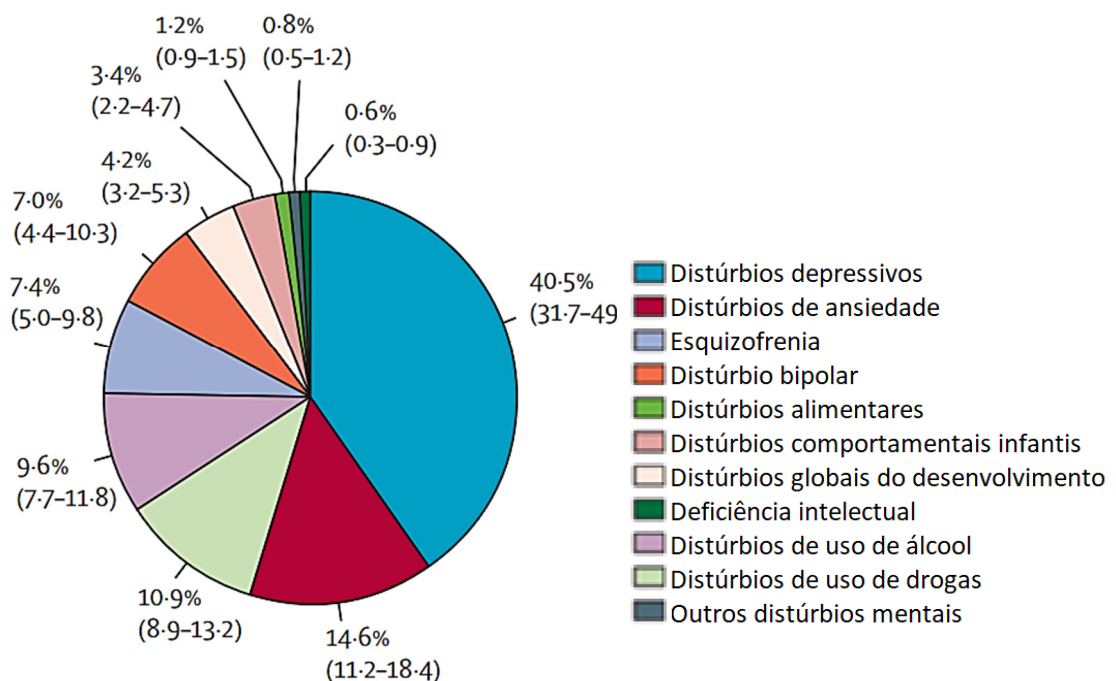


Figura 1: Proporção de anos de vida ajustados por incapacidade, apresentados por cada grupo de problemas de saúde mental, em 2010 (adaptado de Whiteford et al., 2013)

Segundo o primeiro Estudo Epidemiológico Nacional de Saúde Mental (Caldas de Almeida et al., 2013), Portugal tem uma das mais elevadas prevalências de doenças mentais da Europa, havendo uma percentagem importante de pessoas com doenças mentais que permanecem sem acesso a cuidados de saúde mental adequados. Num retrato da saúde nacional é sugerido até que Portugal representa o país da Europa com a maior prevalência de doenças mentais na população adulta: “em 2016, um em cada cinco portugueses sofreu de uma doença psiquiátrica e quase metade já teve uma destas perturbações durante a vida” (Ministério da Saúde, 2018, pp.35).

A mortalidade face problemas de saúde mental é baixa e relacionada fortemente com o suicídio (Direção-Geral da Saúde, 2017; Whiteford et al., 2013). Todavia, os problemas deste foro traduzem-se em elevadas taxas de incapacidade (Direção-Geral da Saúde, 2017; Whiteford et al., 2013). A incapacidade é a deficiência, limitação da atividade ou restrição na participação (Organização Mundial de Saúde, 2004; 2013a), denotando os aspetos negativos da interação entre um indivíduo (com uma condição de saúde) e os fatores contextuais do indivíduo (ambientais e fatores pessoais). Deste modo, a incapacidade impõe uma sobrecarga para a sociedade. Ressalve-se ainda que pessoas com problemas de saúde mental estão frequentemente sujeitas ao estigma e discriminação, à marginalização e exclusão, sendo-lhes muitas vezes violados/negados os seus direitos (civis, políticos, económicos, sociais, culturais) (Organização Mundial de Saúde, 2013a).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2013a), os sistemas de saúde não respondem adequadamente à carga de distúrbios mentais, tendo múltiplos motivos:

1. Existe uma grande lacuna entre a necessidade de tratamento e sua provisão em todo o mundo.
2. Existe uma má qualidade do atendimento para aqueles que recebem tratamento, havendo uma escassez de recursos, uma distribuição desigual e um uso ineficiente para responder às necessidades de saúde mental. Por sua vez, o redirecionamento dos recursos financeiros dos hospitais psiquiátricos para serviços baseados na comunidade permitiria o acesso a melhores e intervenções com melhor relação custo-efetividade acessíveis a mais pessoas.
3. O número de profissionais de saúde especializados e de cuidados gerais que lidam com a saúde mental é insuficiente.

4. Os movimentos da sociedade civil para a saúde mental (por exemplo: organizações para pessoas com problemas de saúde mental e associações de famílias) não estão bem desenvolvidos.
5. A disponibilidade de medicamentos básicos para distúrbios mentais nos cuidados de saúde primários é notavelmente baixa (em comparação com medicamentos para outras tipologias de doenças).

Considerando as determinantes da saúde mental, a prevalência e as consequências dos problemas mentais releva o enfoque na Saúde Mental (Organização Mundial de Saúde, 2013a; Direção-Geral da Saúde, 2017).

Nesta linha, o Plano de Ação de Saúde Mental 2013-2020 (Organização Mundial de Saúde, 2013a) objetiva promover o bem-estar mental, prevenir distúrbios mentais, prestar cuidados, melhorar a recuperação, promover os direitos humanos e reduzir a mortalidade, a morbidade e a incapacidade das pessoas com distúrbios mentais. Procurando-se contribuir para o alcance destes objetivos, a Organização Mundial de Saúde expressa a importância das intervenções comunitárias em saúde mental inclusive de sensibilização e literacia em saúde mental como o treino em Primeira Ajuda em Saúde Mental (Organização Mundial De Saúde, 2018a).

1.2. Literacia em saúde

Durante as últimas décadas, visando-se o papel mais ativo dos cidadãos face à saúde, tem-se verificado o crescente interesse na literacia em saúde (Nutbeam, 2000; Chinn, 2011; Direção-Geral da Saúde, 2015).

A Literacia pode ser entendida como a "capacidade de identificar, compreender, interpretar, criar, comunicar, computar e usar materiais impressos e escritos associados a contextos variados. (...) envolve um *continuum* de aprendizagens para capacitar os indivíduos a alcançarem os seus objetivos, para desenvolverem seu conhecimento e potencial, e para participarem plenamente na comunidade e sociedade em geral." (UNESCO, 2005, pp.21). Já o conceito de literacia em saúde surge, em 1974, num artigo intitulado "Health education as social policy" de Simonds, intimamente ligado às questões de promoção de saúde (Pedro et al., 2016). A Organização Mundial de Saúde define literacia em saúde como o "conjunto de competências cognitivas e sociais e a capacidade dos indivíduos para acederem, compreenderem e usarem informação de forma que promovam e mantenham boa saúde" (OMS, 1998, pp.10). Por outro lado, Kickbusch et al. (2005) acrescentam ao conceito a componente social, expondo que a literacia em saúde é a capacidade para tomar decisões fundamentadas, no decurso do quotidiano, nos múltiplos contextos, ou seja, é a capacidade para procurar informação e para assumir as responsabilidades, possibilitando o aumento do controlo das pessoas sobre a sua saúde.

O conceito de literacia em saúde não deve ser confundido com promoção da saúde, educação para a saúde, comunicação em saúde e alfabetização. Por um lado, a promoção da saúde expressa o "processo que visa aumentar a capacidade dos indivíduos e das comunidades para controlarem a sua saúde, no sentido de a melhorar" (OMS, 1986, pp.1). Por outro lado, a educação para a saúde refere-se ao processo de aprendizagem planeada/atividade intencional que se deve "centrar nas disposições e capacidades individuais e grupais, oferecendo conhecimentos, influenciando modos de pensar, gerando ou clarificando valores, ajudando a mudar atitudes e crenças, facilitando a aquisição de competências e produzindo mudanças de comportamento e estilos de vida" (Rodrigues et al., 2005, pp.19). Já a

comunicação em saúde engloba “estudo e utilização de estratégias de comunicação para informar e para influenciar as decisões dos indivíduos e das comunidades no sentido de promoverem a sua saúde” (Teixeira, 2004, pp. 615). Esta “ocorre num contexto de prestação de cuidados de saúde e rege-se por regras próprias, em função dos profissionais em interação e do tipo de intervenção.” (Sequeira, 2016, pp. 6). A alfabetização consiste no processo de aquisição e apropriação do sistema de escrita, dos princípios alfabético e ortográfico, que possibilitam a leitura e a escrita (Val, 2006).

A literacia apresenta dois elementos fundamentais: as tarefas e as competências (Nutbeam, 2009). A literacia baseada nas tarefas refere-se na medida em que o indivíduo consegue realizar determinadas tarefas (por exemplo, ler um texto básico ou escrever frases simples). Por outro lado, a baseada em competências foca-se no nível de conhecimento e competências que as pessoas devem ter para realizar tais tarefas.

De acordo com o Modelo Conceptual de Literacia em Saúde de Mancuso (2008), a literacia em saúde não é estática, evolui ao longo do tempo e engloba os atributos de capacidade, compreensão e comunicação (Figura 2).

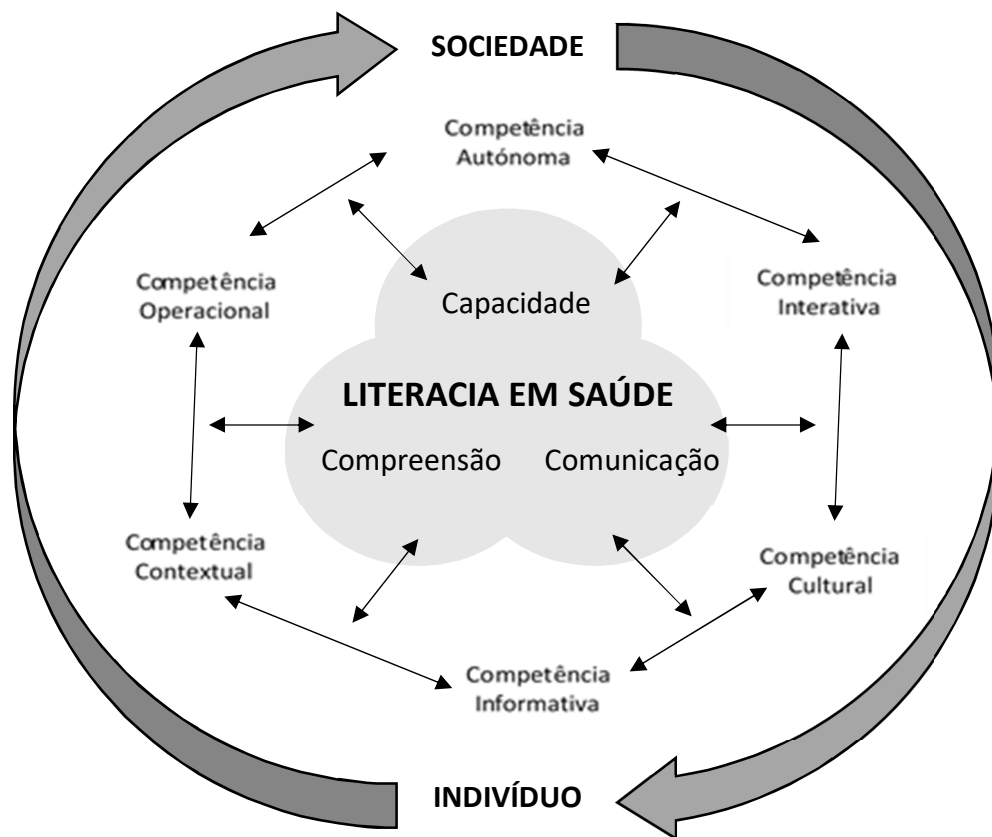


Figura 2: Modelo conceitual da literacia em saúde (adaptado de Mancuso, 2008)

A capacidade refere-se não só às competências inatas, mas também às adquiridas/aprendidas, mediadas pela educação e influenciadas pela cultura, pela língua e pelas características dos contextos relacionados à saúde (Mancuso, 2008). A compreensão (lógica, linguagem e experiência) engloba os múltiplos fatores que permitem uma interpretação e entendimento da imensa informação existente e disponibilizada (Mancuso, 2008). A comunicação remete para uma troca de mensagens, pensamentos, informação que deve promover a compreensão, a escuta e a observação críticas, destinando-se sobretudo a informar e influenciar as decisões no âmbito da saúde (Mancuso, 2008).

Estes atributos estão integrados e são precedidos por competências, que permitem funcionar efetivamente em situações de cuidados de saúde. Mancuso (2008) identificou seis domínios de competências: a competência operacional (relacionada com a utilização de ferramentas, procedimentos e técnicas comunicacionais); a competência interativa (associada à melhoria individual e do autocuidado/autogestão, através da interação e colaboração entre sujeitos); a competência autónoma (traduzida pelo empoderamento pessoal); a competência informacional (centrada no uso da informação em saúde); a competência contextual (relacionada com o domínio do ambiente); e a competência cultural (relativa à interpretação do sistema de significado das práticas sociais). O mesmo autor acrescenta que, se uma pessoa possuir literacia, tem potencial para influenciar os indivíduos e a sociedade (2008).

Quanto ao nível de literacia em saúde pode distinguir-se (Nutbeam, 2000): a literacia funcional/básica, que compreende as competências suficientes para ler e escrever, permitindo um funcionamento efetivo nas atividades do quotidiano; a literacia interativa/comunicativa, que engloba as aptidões cognitivas e de literacia mais avançadas que podem ser usadas para participar nas atividades no dia-a-dia, para extrair e aplicar nova informação; e a literacia crítica, que integra competências cognitivas mais avançadas que podem ser aplicadas para analisar criticamente a informação e usá-la para exercer maior controlo sobre os acontecimentos e situações da vida. Dependendo do nível de literacia em saúde, o indivíduo assume um papel diferente face à saúde (Figura 3).

Níveis de Literacia Em Saúde

Papel Individual

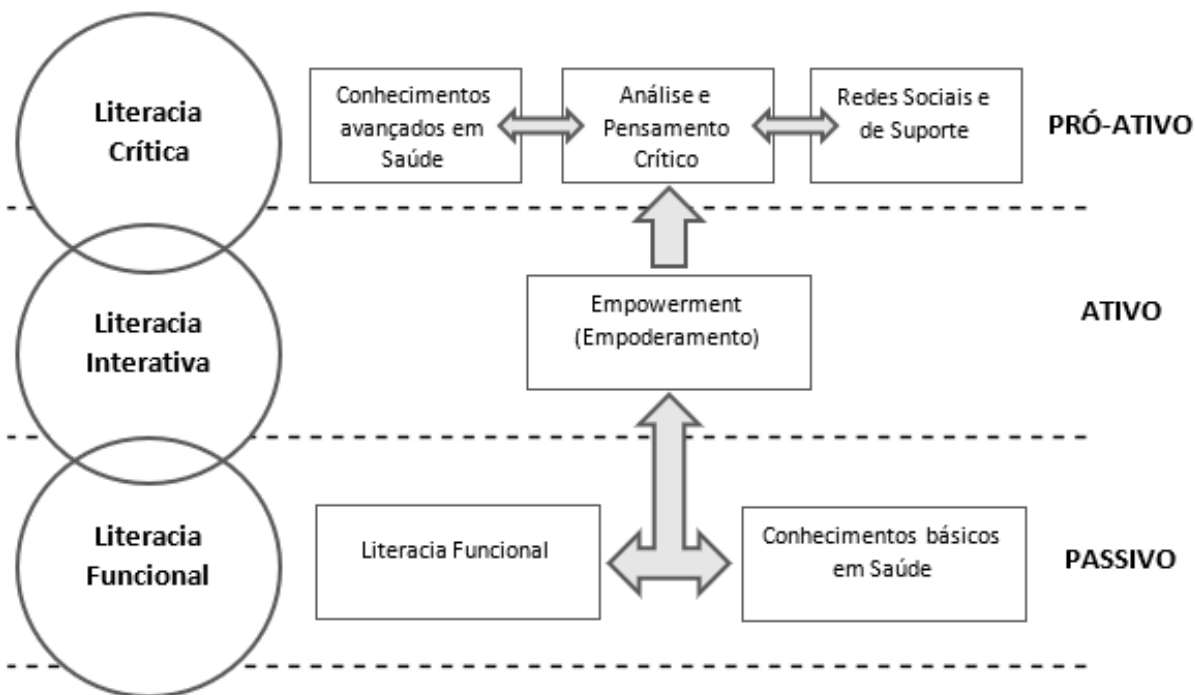


Figura 3: Níveis de literacia em saúde (adaptado de Kickbusch, 2004)

A literacia em saúde está associada à literacia em geral e a outras literacias. De acordo com Rootman (2009), existem múltiplos determinantes que podem influenciar a literacia (por exemplo, a capacidade pessoal, a educação, condições de trabalho e de vida, desenvolvimento infantil, género, cultura, idade), assim como as intervenções de promoção de saúde (ações de desenvolvimento pessoal, organizacional e comunitário, ações de comunicação e políticas). Por sua vez, a literacia em saúde mental tem repercussões (diretas e indiretas) no estado de saúde (pela influência no uso de serviços, estilos de vida, rendimentos, ambiente laboral e nível de *stress*), o que se traduz na qualidade de vida (Rootman, 2009).

Para além do importante papel na transição para um modelo colaborativo, um bom nível de literacia em saúde mental traduz-se num melhor estado de saúde, na redução dos custos de cuidados, no aumento do conhecimento em saúde e na utilização menos frequente dos serviços de saúde (Pedro et al., 2016). Em contraste, um nível inadequado pode ter implicações significativas na saúde individual e coletiva, na gestão dos recursos e gastos em saúde (Pedro et al., 2016).

De forma integrativa, Sørensen e colaboradores (2012) propuseram também um modelo concetual de literacia em saúde (Figura 4).

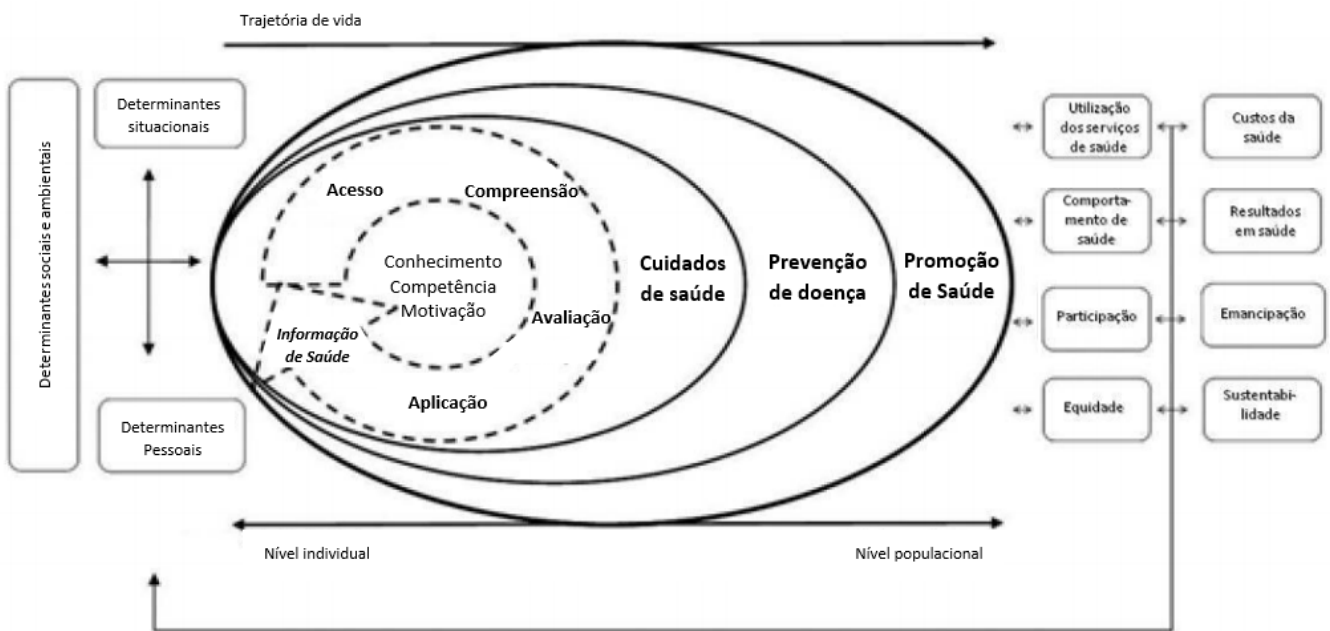


Figura 4: Modelo integrativo de literacia em saúde (adaptado de Sørensen et al., 2012)

De acordo com este modelo, a literacia em saúde é influenciada por determinantes ambientais (como a situação demográfica, cultura, língua, forças políticas, sistemas sociais), determinantes pessoais (como a idade, sexo, raça, *status* socioeconómico, educação, ocupação, emprego, rendimentos, alfabetização) e determinantes situacionais (como o apoio, influências familiares e de pares, uso dos *media* e ambiente físico) (Sørensen et al., 2012). Por sua vez, a literacia em saúde tem influência a nível individual e populacional, nos comportamentos de saúde e no uso de serviços de saúde, nos ganhos e nos custos de saúde na sociedade, na participação em diálogos públicos e privados sobre saúde, na equidade e sustentabilidade das mudanças na saúde pública (Sørensen et al., 2012). Deste modo, reflete-se na autonomia e empoderamento pessoal, podendo ser visto como parte do desenvolvimento de uma pessoa em direção à melhoria da qualidade de vida.

Este modelo para além de expor as determinantes e consequências da literacia em saúde, combina os modos de lidar com a informação em saúde (aceder/obter, entender, processar/avaliar, aplicar/usar informações) com domínios de Literacia em Saúde (cuidados de saúde, prevenção de doenças e promoção da saúde) (Tabela 1).

	Acéder e obter...	Compreender...	Processar e avaliar...	Aplicar e usar...
	...informação relevante para a saúde			
Cuidados de saúde	Habilidade de aceder informações em questões clínicas.	Habilidade de compreender informação clínica e auferir significado.	Habilidade de interpretar e avaliar informação clínica.	Habilidade de tomar decisões informadas sobre questões clínicas.
Prevenção de doenças	Habilidade de aceder a informações sobre fatores de risco para a saúde.	Habilidade de compreender informações sobre fatores de risco e auferir significado.	Habilidade de interpretar e avaliar informações sobre fatores de risco para a saúde.	Habilidade de tomar decisões informadas sobre fatores de risco para a saúde.
Promoção da saúde	Habilidade de atualizar-se sobre determinantes em saúde relativos ao ambiente social e físico.	Habilidade de compreender informações sobre determinantes em saúde relativos ao ambiente social e físico.	Habilidade de interpretar e avaliar informação sobre determinantes em saúde relativos ao ambiente social e físico.	Habilidade de tomar decisões informadas sobre determinantes em saúde relativos ao ambiente social e físico.

Tabela 1: Matriz com as dimensões da literacia em saúde aplicadas nos domínios da saúde (adaptado de Sørensen et al., 2012)

1.2.1. Literacia em saúde mental

A literacia em saúde mental associa-se ao conceito de literacia em saúde aplicado à área específica da saúde mental. Enquanto a importância da literacia em saúde tem sido amplamente aceite, a evidência sobre a literacia em saúde mental tem sido explorada mais recentemente.

O conceito de literacia em saúde mental, originalmente introduzido por Jorm e colaboradores em 1997, refere-se aos “conhecimentos e crenças acerca das perturbações mentais que ajudam no seu reconhecimento, gestão e prevenção” (Jorm et al., 1997, p. 182). Os autores descrevem um conjunto de dimensões integradas no conceito de literacia em saúde mental: capacidade de reconhecer as perturbações mentais específicas ou diferentes tipos de *stress* psicológico; conhecimentos e crenças sobre causas e fatores de risco para as doenças mentais; conhecimento e crenças sobre as intervenções apropriadas de autoajuda; conhecimento das intervenções profissionais disponíveis; atitudes que facilitam o

reconhecimento e a adequada procura de ajuda; e conhecimento sobre procura de informação em saúde mental (Jorm et al., 1997).

O conceito de literacia em saúde mental tem evoluído ao longo do tempo e, atualmente, incorpora cinco componentes: 1) reconhecimento dos problemas e perturbações mentais de modo a promover e facilitar a procura de ajuda; 2) conhecimento sobre os profissionais e tratamentos disponíveis; 3) conhecimento sobre estratégias de autoajuda eficazes; 4) conhecimento e competências para prestar apoio e primeira ajuda aos outros; 5) conhecimento acerca do modo de prevenção de perturbações mentais (Jorm, 2012; 2014).

Quanto ao reconhecimento dos problemas e perturbações mentais, esta componente parece ser relevante pela dificuldade no reconhecimento de sintomas como indicadores de distúrbios mentais (Gulliver et al., 2010), assim como pela falha e pelos atrasos na procura de ajuda profissional em todo o mundo (Wang et al., 2007). Por sua vez, a tardia procura de ajuda associa-se a piores resultados de saúde no futuro (Ghio et al., 2014; Marshall et al., 2005).

Por outro lado, o conhecimento sobre os profissionais e tratamentos disponíveis é necessário considerando a tendência para a procura de fontes informais de ajuda (família, amigos) em vez de uma ajuda profissional (Jorm, 2014). Mesmo quando os membros do público evidenciam uma preferência por ajuda profissional, estes podem não saber qual é a fonte mais adequada de apoio ou podem ter uma imagem negativa face a alguns tratamentos (por exemplo, medicação).

Relativamente ao conhecimento sobre estratégias de autoajuda eficazes, as pessoas têm uma atitude muito positiva e usam com frequência estratégias de autoajuda. Todavia, importa que sejam conhecidas e usadas estratégias de autoajuda úteis (como o exercício físico) e que sejam evitadas as potencialmente prejudiciais (como o consumo de álcool) (Jorm, 2014).

O conhecimento e competências para prestar apoio e primeira ajuda aos outros apresenta também uma grande relevância, justificada pela maior probabilidade de uma pessoa procurar ajuda (profissional) se alguém lhe sugerir ajuda (Cusack et al. 2004). Por outro lado, um bom apoio social promove a recuperação e reduz o impacto de eventos traumáticos na vida (Jorm, 2014).

Por fim, quanto ao conhecimento acerca do modo de prevenção de perturbações mentais urge o conhecimento dos fatores de risco (por exemplo, o consumo de cannabis aumenta o risco de psicose) para permitir ações preventivas em múltiplos contextos (Jorm, 2014).

1.3. Primeira ajuda em saúde mental

Nas últimas décadas as doenças mentais “democratizaram-se e universalizaram-se” deixando de ser uma exceção para passar a acontecer e a pertencer a todos em qualquer momento (Loureiro et al., 2014a). Todavia, perante um problema de saúde mental, algumas pessoas decidem procurar ajuda profissional, enquanto outras negam o problema e recusam-se, atrasam ou rejeitam qualquer tipo de apoio.

De acordo com Cornally e McCarthy (2011), a procura de ajuda é uma interação interpessoal e uma ação intencional e planeada de procura, com objetivo de obter respostas para a resolução de um problema (de saúde) que interfere com a vida da pessoa. Os autores acrescentam que a procura de ajuda exige o reconhecimento do problema e a sua definição, a decisão para agir e a seleção das fontes de ajuda (Cornally e McCarthy, 2011).

Muitas pessoas não reconhecem os problemas de saúde mental ou que estão doentes, e a própria natureza das doenças pode comprometer a capacidade de a pessoa reconhecer o problema e, conseqüentemente, tomar a decisão de pedir ajuda (por exemplo, pessoas com esquizofrenia devido à psicose) (Loureiro et al., 2014a). Também o nível de literacia em saúde mental (Jorm, 2012), a influência social daqueles que são próximos da pessoa que está a sofrer o problema (Vogel et al., 2007), as crenças acerca dos profissionais e dos tratamentos, a disponibilidade da ajuda, a acessibilidade, os custos, as experiências prévias com o problema, a familiaridade e o estigma associado às doenças mentais (Gulliver et al., 2010; Jorm, 2012; Loureiro, 2013; Schomerus e Angermeyer, 2008) podem ser considerados facilitadores e inibidores da procura de ajuda.

Perante comportamentos de procura de ajuda pode ser conseguida a resolução/gestão do problema, fomentando-se a satisfação pessoal, incremento da qualidade de vida e bem-estar (Cornally e McCarthy, 2011). Havendo uma maior probabilidade de uma pessoa procurar ajuda se alguém lhe sugerir e considerando que o auxílio inicial é, normalmente, prestado por alguém que não é profissional de saúde mental (ajuda formal) mas que pertence à rede

social (ajuda informal, como por exemplo amigos, família), releva o conceito de primeira ajuda em saúde mental.

A primeira ajuda em saúde mental pode ser definida como a ajuda que alguém presta a favor de uma pessoa que está num momento de crise ou a desenvolver um problema relacionado com a saúde mental, até que esta receba ajuda profissional ou que a situação de crise seja ultrapassada/resolvida (Kitchener et al., 2017a).

Por sua vez, objetivando-se a divulgação de competências básicas neste âmbito pela comunidade e não o desenvolvimento de competências clínicas, expressam-se pertinentes os programas de intervenção em Primeira Ajuda em Saúde Mental (Kitchener e Jorm, 2017b). Estes promoveriam o reconhecimento de sinais (alterações identificáveis e possíveis de serem percebidas por outra pessoa) e a valorização de sintomas (aquilo que a pessoa sente e vivencia, a sua perceção de como se sente) de perturbações e crises relacionados com a saúde mental, assim como a prestação de ajuda inicial adequada, o encaminhamento para os profissionais e outros apoios adequados (Loureiro, 2014; Kitchener et al., 2017a).

Considerando-se a saúde mental como um *continuum*, uma pessoa pode variar de posição entre a boa saúde e a doença ao longo da vida. Tendo esta premissa, Kitchener e colaboradores (2017a) referem poder usar-se a Primeira Ajuda em Saúde Mental numa perspetiva preventiva, assim como intervenção precoce e tratamento (Figura 5).

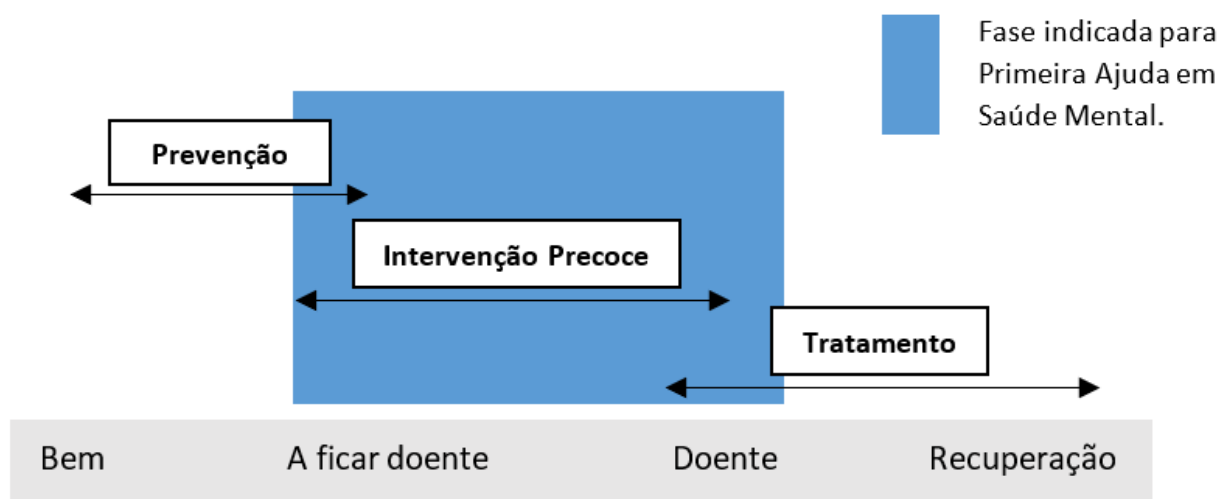


Figura 5: Indicação da Primeira Ajuda em Saúde Mental (adaptado de Kitchener et al., 2017a)

Entende-se por prevenção a ação antecipatória para prevenir a ocorrência de um acontecimento ou minimizar o seu efeito depois de este ter acontecido (Lancaster e Stanhope, 2011). Já a intervenção precoce corresponde às ações que visam a prevenção do agravamento dos problemas de saúde mental e a redução da probabilidade de efeitos secundários (Kitchener et al., 2017a). O tratamento engloba ações de ajuda a pessoas com problemas de saúde mental na melhoria de funcionalidade e na sua recuperação (Kitchener et al., 2017a).

Os programas de Primeira Ajuda em Saúde Mental são um conceito adaptado para o contexto português do original *Mental Health First Aid* (MHFA), um programa criado por Betty Kitchener e Anthony Jorm, em 2000, tendo por base o modelo de primeiros socorros físicos (Loureiro, 2014; Loureiro et al., 2014b).

Os programas *Mental Health First Aid* (MHFA) têm sido disseminados globalmente, verificando-se a implementação em diferentes faixas etárias, grupos culturais e profissionais (Morgan et al., 2018). Com o desenvolvimento de uma meta-análise, Hadlaczky et al. (2014) demonstram que estes cursos permitem aos seus participantes aumentar os conhecimentos relacionados com a saúde mental, diminuir as suas atitudes negativas e aumentar os comportamentos de ajuda perante pessoas com problemas de saúde mental. Numa outra meta-análise, Morgan e colaboradores (2018) descreve a eficácia desta intervenção na melhoria da literacia em saúde mental e do apoio às pessoas com doença mental.

1.4. Processo de enfermagem

Pelo enfoque do presente trabalho em programas de Primeira Ajuda em Saúde Mental e tendo estas intervenções possível interesse para a prática de Enfermagem, importa compreender o processo subjacente ao exercício clínico.

A prática de enfermagem exige um processo de raciocínio clínico, um método sistemático de organizar o pensamento para a tomada de decisão clínica e para a resolução de problemas ao planear e prestar cuidados às pessoas, designado de processo de enfermagem (Silva, 2006; Silva, 2011). O processo de enfermagem é contínuo e dinâmico, permitindo uma abordagem compreensiva e individualizada dos cuidados às pessoas (Potter e Perry, 2006). Por conseguinte, este pode ser descrito em cinco etapas (Potter e Perry, 2006): a apreciação inicial, o diagnóstico de enfermagem, o planeamento, a implementação e a avaliação (Figura 6).

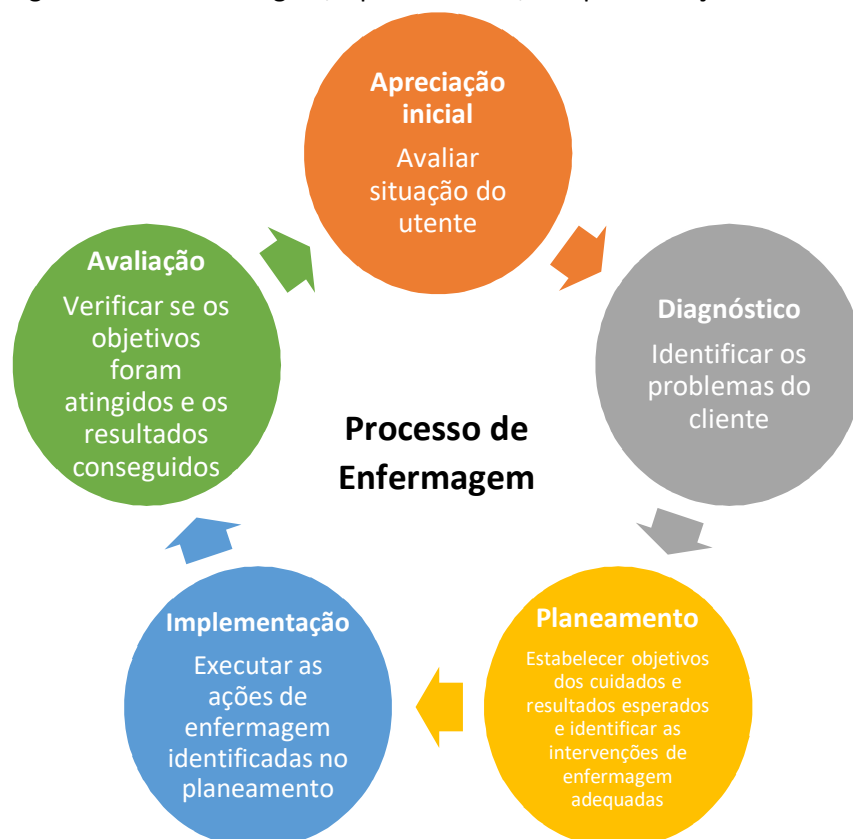


Figura 6: Etapas do processo de Enfermagem (adaptado de Potter e Perry, 2006)

Na fase de apreciação inicial há o desenvolvimento da interação entre o enfermeiro e o cliente, o que permite uma rigorosa e detalhada colheita de dados de fontes primárias (o cliente) e secundárias (família, profissionais de saúde) e confirmação destes (Potter e Perry, 2006). A análise dos dados permite a elaboração de diagnósticos e do plano individual de cuidados de enfermagem. Segue-se a fase de diagnóstico, que advém da identificação que o enfermeiro fez e da reação da pessoa ao seu estado, e incorpora a capacidade de reflexão crítica do enfermeiro (Potter e Perry, 2006), sendo fundamental o estabelecimento de prioridades. O diagnóstico de enfermagem é um julgamento clínico de um indivíduo, uma família, um grupo ou uma comunidade sobre uma resposta humana a condições de saúde/processos de vida, ou uma vulnerabilidade a tal resposta (Herdman e Kamitsuru, 2018). Já o planeamento refere-se à determinação do que pode ser feito para ajudar a pessoa, à elaboração de intervenções em resposta aos diagnósticos reais e potenciais identificados (Potter e Perry, 2006). Posteriormente, a fase de implementação expressa as ações iniciadas para a obtenção das metas/resultados/objetivos definidos (Potter e Perry, 2006). Por fim, na avaliação há a reavaliação das metas ou resultados esperados, a recolha de dados sobre as respostas da pessoa às intervenções, a comparação dos dados reais e esperados, o registo da conclusão e relacionamento do plano de enfermagem com os resultados alcançados pela pessoa (Potter e Perry, 2006). Importa não só avaliar-se o(s) resultado(s), mas também o processo. Após a avaliação, para se promoverem resultados pode ainda reiniciar-se este processo.

1.4.1. Documentação em enfermagem e taxonomias

Decorrente do processo de enfermagem, a documentação dos cuidados visa descrever a sua implementação, favorecer a sua avaliação, promover a sua continuidade e gestão e facilitar o desenvolvimento de investigação (Doenges e Moorhouse, 2010), melhorando a própria enfermagem, enquanto disciplina e profissão.

A melhoria da documentação e a comunicação através de uma linguagem de referência são emergentes para a progressiva afirmação da disciplina (Silva, 2001), reconhecendo-se que o uso de uma nomenclatura comum permite que se comunique atribuindo-se aos mesmos

significantes os mesmos significados (Silva, 2006). Tal torna possível a melhoria da comunicação entre enfermeiros e destes com os outros, a descrição do cuidado de enfermagem num *continuum*, a comparabilidade de dados, o rigor no cálculo dos recursos de acordo com as necessidades dos clientes, a investigação através dos dados disponíveis nos sistemas de informação em saúde, a visibilidade da prática de enfermagem influenciando as decisões políticas e a promoção de sistemas eletrónicos de documentação clínica (International Council of Nurses, 1993).

No âmbito da enfermagem podem destacar-se classificações como a *NANDA International, Inc.* (taxonomia de diagnósticos de Enfermagem), a *Nursing Interventions Classification* (NIC - taxonomia de intervenções de Enfermagem), a *Nursing Outcomes Classification* (NOC - classificação de resultados de Enfermagem), a *International Classification for Nursing Practice / Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem* (ICNP/CIPE®).

Em Portugal, a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) foi preconizada, pela Ordem dos Enfermeiros (2007), como referencial de linguagem dos Sistemas de Informação em Enfermagem. Na possibilidade de programas de Primeira Ajuda em Saúde Mental serem realizados por enfermeiros pode ser importante traduzir o processo clínico com o uso desta taxonomia.

De forma sintética, a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem é uma terminologia padronizada, ampla, complexa e dinâmica, que representa a prática de enfermagem e evolui com o desenvolvimento local e regional, nacional e internacional e da aplicação à prática. Pode considerar-se que não tem um modelo teórico ou concetual específico para organizar diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, variando com os diferentes catálogos e com os indivíduos que os desenvolveram (International Council of Nurses, 2008). O Conselho Internacional de Enfermeiro enumera que a CIPE:

“1. estabelece um padrão internacional para facilitar a descrição e comparação da prática de enfermagem; 2. serve como um sistema linguístico de enfermagem unificador para a enfermagem internacional baseado em padrões de terminologia de última geração; 3. representa os conceitos de enfermagem utilizados nas práticas locais, regionais, nacionais e internacionais, em especialidades, idiomas e culturas; 4. gera informações sobre a prática de enfermagem que influenciarão a tomada de decisões, a educação e a política nas áreas de necessidades do paciente, intervenções de enfermagem, resultados de saúde e utilização de recursos; 5. facilita o desenvolvimento de conjuntos de dados de enfermagem utilizados em pesquisa para direcionar políticas, descrevendo e comparando o cuidado de enfermagem de indivíduos, famílias e comunidades em todo o mundo; 6. melhora a comunicação dentro da disciplina de enfermagem e em outras disciplinas; 7. incentiva os enfermeiros a refletir

sobre sua própria prática e influenciar melhorias na qualidade do atendimento”
(International Council Of Nurses, 2015).

Esta encontra-se organizada sob uma representação multiaxial do Modelo de Sete Eixos (International Council Of Nurses, 2014; 2019), composto por: Foco (área de atenção relevante para a Enfermagem), Juízo (opinião clínica ou determinação relativamente ao foco de Enfermagem), Recursos (forma ou método de concretizar uma intervenção), Ação (processo intencional aplicado a/ou desempenhado por um cliente), Tempo (o ponto, período, instante, intervalo ou duração de uma ocorrência), Localização (orientação anatómica ou espacial de um diagnóstico ou intervenção), e Cliente (sujeito a quem o diagnóstico se refere e que é o beneficiário da intervenção). Apresenta ainda conjuntos de conceitos pré-coordenados relativos a diagnósticos / resultados e intervenções de enfermagem (International Council of Nurses, 2014; 2019).

1.4.2. Intervenção de enfermagem

O conceito de "intervenção" é particularmente importante para os enfermeiros, compreendendo o processo de planeamento, a implementação e a avaliação (Bulechek et al., 2013). A enfermagem engloba o cuidado autónomo e interdependente a indivíduos, famílias, grupos e comunidades (International Council of Nurses, 2002; Ordem dos Enfermeiros, 2015). De acordo com o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE), as intervenções interdependentes são as ações realizadas pelos enfermeiros, resultantes da prescrição/decisão de outro profissional, distinguindo-se das intervenções autónomas que são resultantes da decisão/conceção do enfermeiro e pelas quais este profissional se responsabiliza (Ordem dos Enfermeiros, 2015). Na tomada de decisão do enfermeiro que orienta o exercício profissional autónomo, o enfermeiro identifica as necessidades de cuidados de enfermagem e prescreve intervenções, planeando-as, implementando-as e avaliando-as (Ordem dos Enfermeiros, 2002). Deste modo, se os programas de Primeira Ajuda em Saúde Mental derem resposta a necessidades de enfermagem sustenta-se o carácter autónomo dos enfermeiros no uso desta intervenção.

Para o progresso da enfermagem e da saúde, os enfermeiros têm um papel fundamental na concepção, realização, promoção e participação em trabalhos de investigação (Ordem dos Enfermeiros, 2015), como no desenvolvimento de intervenções.

1.5. Teorias de enfermagem

Nas diversas disciplinas, a investigação exige um conjunto de elementos que sustentam o seu processo e a ligação entre a conceitualização, os métodos e a aplicação de medidas concretas na prática (Fortin, 2009). Segundo Fortin (2009), a investigação está relacionada com a filosofia, o conhecimento, as operações do pensamento, a ciência, a teoria e a prática. Nesta linha, para se descrever, explicar ou prever fenómenos é fundamental o desenvolvimento de teorias, ou seja, um conjunto coerente de conceitos, de proposições e de definições.

No âmbito das teorias de enfermagem, o grupo de conceitos relaciona-se com modelos de enfermagem. Ao longo dos anos foram desenvolvidas em Enfermagem múltiplas filosofias (como a da Enfermagem Moderna de Florence Nightingale), modelos conceituais e grandes teorias (como a Teoria do Défice do Autocuidado de Orem e o Modelo de Adaptação de Roy), assim como teorias de médio alcance (como a Teoria das Relações Interpessoais de Peplau e a Teoria das Transições de Meleis).

Normalmente, a amplitude das teorias é determinada pelo seu nível de abstração e pelo seu conteúdo. Deste modo, as teorias de médio alcance marcam a sua importância pelo seu menor nível de abstração do conhecimento teórico e por indicarem pormenores característicos da prática de enfermagem (Tomey e Alligood, 2004). Estas teorias incluem informações sobre a situação ou estado de saúde, a população de clientes ou a sua faixa etária, o estabelecimento ou a área de prática e a intervenção do enfermeiro (Tomey e Alligood, 2004).

Equacionando-se o treino de Primeira Ajuda em Saúde Mental como uma intervenção autónoma de enfermagem, procurou-se identificar teorias de enfermagem potencialmente justificativas, parecendo a Teoria das Relações Interpessoais de Peplau e a Teoria das Transições de Meleis (ambas teorias de médio alcance) apropriadas pela sua pertinência e aplicabilidade.

1.5.1. Teoria das relações interpessoais de Peplau

A Teoria das Relações Interpessoais de Hildegard Peplau é uma teoria centrada na relação entre o enfermeiro e o cliente (Peplau, 1952/1991). De acordo com a teoria (Peplau, 1990), as relações interpessoais são essenciais para que os clientes e enfermeiros cresçam e se desenvolvam juntos no processo de cuidar. Esta relação dinâmica é descrita como “enfermagem psicodinâmica” e envolve compreender o comportamento humano para que uns possam ajudar outros a identificar as dificuldades percebidas e a aplicar os princípios de relação interpessoal aos problemas identificados (Tomey e Alligood, 2004).

Peplau descreve o processo interpessoal em três fases progressivas e relacionadas: a de orientação, de trabalho e de término (1952/1991). Na fase de orientação, o cliente apresenta uma necessidade percebida e solicita ajuda profissional, iniciando-se a relação entre a díade enfermeiro-cliente (Peplau, 1990). Por sua vez, o enfermeiro ajuda o cliente a reconhecer e compreender o seu problema e a determinar a sua necessidade de ajuda (Tomey e Alligood, 2004). Deste modo, são definidas e esclarecidas as necessidades, recolhidas informações sobre o problema vivenciado e, em colaboração com outros membros da equipa de saúde, o cliente é orientado acerca do problema e das suas implicações (Peplau, 1952/1991, 1997). Segue-se a fase de trabalho, na qual há uma consolidação da relação enfermeiro-cliente e em que o enfermeiro ajuda a pessoa a responder aos problemas identificados (Peplau, 1952/1991, 1997). Antes da década de 1990, Peplau dividia esta fase em “identificação” e “exploração”. Na identificação, o cliente começa a responder seletivamente às pessoas que lhe oferecem a ajuda de que necessita e o enfermeiro ajudará o cliente a identificar as principais estratégias para atender às suas necessidades (Peplau, 1990). A exploração refere-se à exploração ao máximo da relação para a obtenção dos melhores benefícios possíveis, como fazer pleno uso dos serviços e tornar-se mais independente (Peplau, 1990). Neste momento, o enfermeiro continua a ajudar o cliente a satisfazer as suas necessidades e a estabelecer novas metas de vida (Peplau, 1990). Na fase de término, anteriormente conhecida como fase de resolução, os clientes gradualmente afastam-se e quebram laços com aqueles que os ajudaram e sentem-se capacitados para resolver de forma independente

os seus problemas (Peplau, 1952/1991, 1997). Deste modo, a pessoa capacitada integra as experiências na sua vida.

1.5.2. Teoria das transições de Meleis

Nas últimas décadas, a transição tem sido um conceito central desenvolvido no domínio da enfermagem (Meleis, 2010). Uma transição pode ser definida como uma "passagem de um estado bastante estável para outro estado bastante estável e é um processo desencadeado por uma mudança. As transições são caracterizadas por diferentes etapas dinâmicas, marcos, e pontos de viragem e podem ser definidas através de processos e/ou resultados finais" (Meleis, 2010, pp.11). Nesta linha, Afaf Meleis desenvolveu a Teoria das Transições, no qual descreve a natureza das transições, as condições facilitadoras e inibidoras das transições, os padrões de resposta e as intervenções de enfermagem (Meleis, 2012; Meleis, 2010; Meleis et al., 2000). Cada uma destas dimensões e a sua interação encontra-se sintetizada na Figura 7.

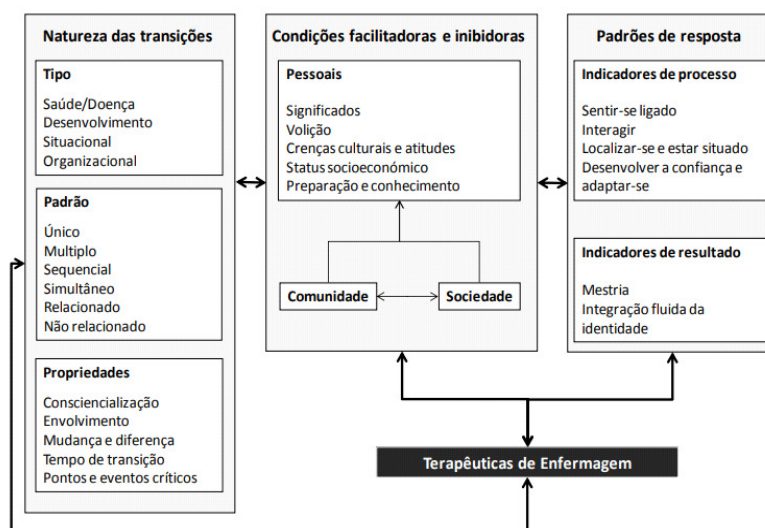


Figura 7: Teoria das Transições de Meleis (adaptado de Meleis, 2010)

Quanto à natureza das transições, estas podem ser caracterizadas quanto ao tipo, padrões e propriedades. No que concerne aos tipos de transições, estas podem ser: de saúde/doença, quando relacionadas com uma mudança súbita no desempenho de papel resultantes de alteração da condição de saúde; desenvolvimentais, pela associação a eventos de desenvolvimento (individual ou familiar) e mudanças no ciclo vital; situacionais, pela associação a eventos que exigem a (re)definição do repertório de papéis do cliente (pessoa ou família); ou organizacionais, quando associadas a mudanças relacionadas com o ambiente (ambiente social, político, económico e alterações na estrutura e dinâmica das organizações) (Meleis, 2010).

Por outro lado, as transições apresentam diferentes padrões: simples (transição única) ou múltiplas; sequenciais (em intervalos de tempo distintos) ou simultâneas; relacionadas ou não relacionadas (Meleis, 2010). Para além disso, possuem propriedades como a consciencialização (perceção, o conhecimento e o reconhecimento da experiência de transição), envolvimento (participação ativa e empenho no processo), mudanças (relacionadas a eventos críticos ou desequilíbrios, que levam a alterações nas ideias, perceções, identidades, relações e rotinas) e diferenças (expectativas não atendidas ou divergentes, como o sentir-se ou perceber-se diferente, o ver o mundo e os outros de maneira diferente), tempo de transição (fluxo ao longo do tempo até ser atingida a estabilidade) e eventos críticos (pontos de viragem associados com a consciência de mudança ou diferença e com o envolvimento na experiência de transição) (Meleis, 2010).

Quanto às condições facilitadoras e inibidoras das transições (Meleis, 2010), estas abrangem dimensões pessoais (os significados, as crenças e as atitudes culturais, o estatuto socioeconómico, o nível de preparação e o nível de conhecimento/habilidade), da comunidade e da sociedade (como a existência de apoio familiar e social, de recursos instrumentais, de representação social e de estereótipos).

Considerando a natureza longitudinal de uma transição é fundamental caracterizar as respostas à transição e o modo como esta se está a desenrolar. Os indicadores de processo permitem identificar se o indivíduo, que vivencia a transição, encontra-se na direção de saúde e bem-estar, ou de vulnerabilidade e riscos. Compreendem o sentir-se ligado (a redes sociais de apoio como família, amigos, profissionais de saúde), o interagir (com pessoas na mesma situação, profissionais de saúde, cuidadores familiares), o sentir-se situado (no tempo, espaço e relações) e o desenvolver confiança e *coping* (manifesto pelo nível de compreensão dos diferentes processos relativos à necessidade de mudança, utilização de

recursos e desenvolvimento de estratégias para ganhar confiança e lidar com a situação) (Meleis, 2010).

De forma a avaliar a diferença entre a situação que se espera atingir e a situação atual da pessoa que vivencia a transição, emergem os indicadores de resultado, nomeadamente a mestria (domínio de novas competências) e a integração da identidade fluída (reformulação da identidade, mais fluída e dinâmica) (Meleis, 2010).

Já as intervenções terapêuticas de enfermagem podem ser definidas como ações interventivas continuadas no decorrer do processo de transição, que devem desencadear respostas positivas e possibilitar o restabelecer da sensação de bem-estar (Meleis, 2010).

1.6. Intervenção Complexa

O termo “intervenções complexas” é amplamente utilizado nas ciências da saúde. Todavia, o que faz de uma intervenção complexa permanece contestado (Petticrew, 2011). Poucas são as intervenções verdadeiramente simples, havendo uma ampla gama de complexidade (Craig et al., 2008). Usualmente, as intervenções complexas são descritas como intervenções que contêm vários componentes interativos (Craig et al., 2008). Outros fatores de complexidade das intervenções complexas, frequentemente citados, foram identificados ao longo dos anos pela *Medical Research Council* (MRC), podendo-se enumerar:

- O número e interações entre componentes dentro das intervenções (experimentais e controlo);
- O número e dificuldade de comportamentos exigidos por aqueles que executam e recebem a intervenção;
- O número de grupos ou níveis organizacionais (individual, grupo, sistemas) visados pela intervenção;
- O número e variabilidade de resultados;
- O grau de flexibilidade/adaptabilidade permitidos na intervenção (Craig et al., 2008).

Deste modo, o treino de Primeira Ajuda em Saúde Mental parece constituir uma intervenção complexa pelas características apresentadas desta tipologia de intervenção.

O processo desde o desenvolvimento até a implementação de uma intervenção complexa pode ocorrer de diversas formas. A Figura 8 sintetiza as principais fases (Desenvolvimento, Implementação, Avaliação, Viabilidade/Pilotagem) e interações entre as mesmas e as principais funções e atividades em cada etapa.

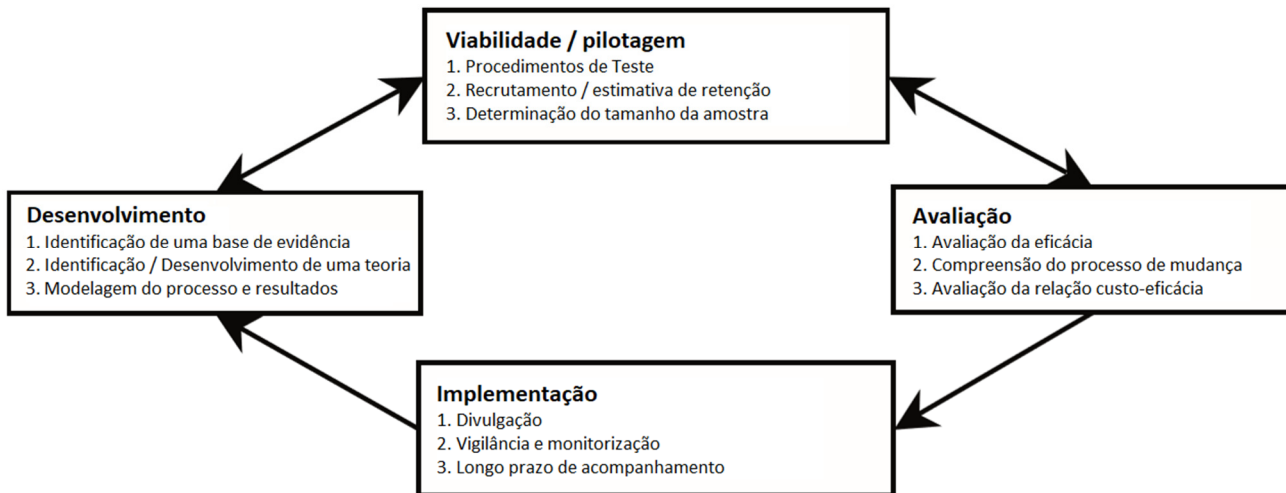


Figura 8: Processo de desenvolvimento e avaliação de uma intervenção complexa (adaptado de Craig et al., 2008)

2. PERTINÊNCIA E OBJETIVO DO ESTUDO

O presente estudo visou mapear programas de Primeira Ajuda em Saúde Mental. Por sua vez, tem-se como finalidade:

- Contribuir com evidência para a melhoria de competências da comunidade para a Primeira Ajuda em Saúde Mental;
- Criar uma base teórica para o desenvolvimento de programas de Primeira Ajuda em Saúde Mental enquanto intervenção de Enfermagem.

A identificação de uma base de evidência no âmbito dos programas de Primeira Ajuda em Saúde Mental foi pertinente, visto ter sido verificada uma dispersão de conhecimento. Ao longo do mês de outubro e novembro de 2018, realizou-se uma pesquisa exploratória preliminar sobre a temática em bases de dados (*Web of Science Core Collection* com acesso via *Web of Science - ISI Web of Knowledge*; *MEDLINE® with Full Text*, *CINAHL complete e PsychInfo* com acesso via *EBSCOhost Web*; *SciELO*, *Scopus*, *Cochrane library*, *JBIC Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*), em repositórios científicos (*RCAAP - Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal* e *OpenGrey*), em bibliotecas (da Escola Superior de Enfermagem do Porto) e junto de *experts* (entrevistas exploratórias), visando compreender o “estado da arte” e as necessidades de investigação neste âmbito. Nesta pesquisa, encontraram-se múltiplos estudos (quer estudos primários, quer secundários), com intervenções que convergem no conceito de Primeira Ajuda em Saúde Mental. Verificou-se uma diversidade de programas de intervenção com os termos “Mental Health First Aid”, assim como com “Psychological First Aid”, “Emotional First Aid”, entre outros.

Para além disso, a construção de uma base de evidência é uma fase no desenvolvimento de uma intervenção complexa, de acordo com a estrutura da *UK Medical Research Council* (Craig et al., 2008). Em última instância, ajuda a compreender se os programas de Primeira Ajuda em Saúde Mental podem ser encarados como intervenções autónomas de enfermagem, ou seja, se respondem a focos de enfermagem e se as características dos seus executores são similares às dos enfermeiros. Para além disso, o conhecimento dos programas existentes pode facilitar a interpretação destas intervenções à luz de teorias de enfermagem, assim como a compreensão do processo de raciocínio clínico e respetiva documentação.

Considerando-se o objetivo do estudo, estabeleceram-se as seguintes questões de investigação:

- Quais as características (estrutura e conteúdo) de programas de Primeira Ajuda em Saúde Mental?
- Para que participantes podem ser implementados programas de Primeira Ajuda em Saúde Mental?
- Em que contextos podem ser implementados programas de Primeira Ajuda em Saúde Mental?
- A que focos os programas de Primeira Ajuda em Saúde Mental parecem passíveis de dar resposta positiva?

3. ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO

No capítulo que segue são determinados e caracterizados os métodos de investigação utilizados para responder ao objetivo do estudo. São apresentadas as estratégias definidas para a procura e seleção da evidência, assim como para a extração de dados.

3.1. Caracterização do estudo

Para responder a objetivo deste trabalho considerou-se pertinente a revisão da literatura de modo a serem identificados, analisados, sintetizados e interpretados os materiais existentes relativos aos programas de Primeira Ajuda em Saúde Mental. Por sua vez, visando um método explícito e sistemático, optou-se por uma revisão bibliográfica sistemática, em oposição às revisões narrativas. Procurando-se incluir contributos quantitativos e qualitativos, estudos publicados e não publicados (literatura cinzenta), emergem como principais tipologias de revisão: a *Scoping Review* (Levac et al., 2010; Peters et al., 2015; Peters et al., 2017; Tricco et al., 2018) e a Revisão Integrativa (Whittemore e Knaf, 2005).

Comparando estes tipos de revisão, parece ser mais adequada a *Scoping Review* enquanto método de investigação deste trabalho, visto que:

- Permite avaliar a extensão (tamanho), alcance (variedade) e natureza (características) da evidência sobre um tópico ou questão; sintetizar e divulgar resultados da investigação; identificar lacunas na literatura orientando a investigação futura; determinar o valor de realizar uma revisão sistemática (Peters et al., 2015; Peters et al., 2017; Tricco et al., 2018).
- Não exige a avaliação metodológica dos estudos analisados (Peters et al., 2017), ou seja, o interesse dos programas de intervenção apresentados sobrepõe-se.

- A padronização da conduta da revisão e da elaboração dos respetivos relatórios permite o rigor e a transparência do processo (Peters et al., 2017; Tricco et al., 2018; Munn et al., 2018). Para além disso, o rigor é também potenciado pelo maior desenvolvimento metodológico das *scoping reviews*, com *guidelines* concretas do Instituto *Joanna Briggs* (Peters et al., 2017; Tricco et al., 2018; Munn et al., 2018).

Por sua vez, considerando-se fundamental a qualidade metodológica e dos relatórios da *Scoping Review* procuraram-se identificar *guidelines*. Por um lado, como orientação para a condução desta metodologia utilizou-se a *guideline* do Instituto *Joanna Briggs* (Peters et al., 2017), que se baseia nos trabalhos anteriores de Arksey e O'Malley (2005), Levac et al. (2010), e Peters et al. (2015). Por outro lado, para orientar a elaboração do relatório da *scoping review*, teve-se como base o *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) Checklist*, desenvolvido por Tricco e colaboradores (2018).

O trabalho foi desenvolvido tendo metas temporais bem definidas (Tabela 2).

Fase do Projeto		Cumprida a...
Planeamento/Elaboração do projeto		Novembro de 2018
Desenvolvimento da <i>Scoping Review</i> (Peters et al., 2015)	Definição e alinhamento dos objetivos e questões	Novembro de 2018
	Desenvolvimento e alinhamento dos critérios de inclusão com os objetivos e questões	Dezembro de 2018
	Descrição da abordagem planeada para a pesquisa, seleção e extração de evidências	Janeiro de 2019
	Procura pela evidência	Fevereiro de 2019
	Seleção da evidência	Março de 2019
	Extração da evidência	Abril de 2019
	Mapeamento da evidência	Maio de 2019
	Resumo das evidências em relação ao (s) objetivo (s) e questão(s)	Maio de 2019
Redação do relatório		Junho de 2019

Tabela 2: Cronograma de desenvolvimento da revisão

De forma a divulgar o trabalho “em andamento” e evitar duplicações, foi registado o título da revisão na página *web* do Instituto *Joanna Briggs* (JBI, 2019), assim como o protocolo da revisão no *Open Science Framework* (Costa et al., 2019).

3.2. Procura pela evidência

Primeiramente, foram definidos como critérios de elegibilidade as características das fontes de evidência para a revisão. Usando a estratégia PCC - “participants, concept, context” (Peters et al., 2017; Tricco et al., 2018), estabeleceu-se a inclusão de estudos sobre programas de Primeira Ajuda em Saúde Mental (programas que divulguem competências básicas para a prestação de ajuda inicial a pessoas com necessidades de saúde mental), sem restrição dos participantes e dos contextos. A opção de não restringir os participantes e os contextos da implementação dos programas pode ser justificada pelo objetivo do estudo na identificação dos mesmos. Quanto ao estado de publicação, pretendeu-se aceitar estudos primários e secundários publicados e não publicados e outros materiais de relevo referidos nestes. Quanto à temporalidade, estabeleceu-se uma restrição temporal de 10 anos (de 2009 a 2019) de forma a obter apenas a evidência mais recente neste âmbito. Quanto ao idioma, definiu-se a inclusão de estudos em língua inglesa, portuguesa ou espanhola, pelo domínio das mesmas pelos revisores do presente trabalho o que releva para uma boa qualidade da seleção da evidência e da extração dos dados.

Posteriormente, procurou-se desenvolver uma pesquisa abrangente (com o alcance de estudos publicados e não publicados), tendo-se recorrido a bases de dados e repositórios científicos. Quanto às bases de dados científicas, foram utilizadas as seguintes: *Web of Science Core Collection* (acesso via *Web of Science - ISI Web of Knowledge*); *MEDLINE® with Full Text*, *CINAHL complete* e *PsychInfo* (acesso via *EBSCOhost Web*); *SciELO*, *Scopus*, *Cochrane library*, *JBIC Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*. Quanto aos repositórios científicos, foi utilizado o Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP), assim como o *OpenGrey* (um repositório europeu).

Considerando-se as bases de dados selecionadas, procurou-se determinar os termos de vocabulário controlado *MeSH (Medical Subject Headings)* e *Emtree*, títulos *CINAHL* e *PsycINFO* que melhor traduziam o enfoque da pesquisa. Visando-se programas de Primeira Ajuda em Saúde Mental, pôde identificar-se os termos “mental health”, “first aid” e “programs”, pelo que a frase booleana inicial foi “*mental health*” AND “*first aid*” AND “*programs*”.

Posteriormente, a estratégia de pesquisa foi constituída por três fases. Primeiramente, foi realizada uma pesquisa inicial limitada nas bases de dados e repositórios selecionados com a frase booleana definida, seguindo-se uma análise de palavras de texto nos títulos e resumos e dos termos de índice usados (quando aplicável) para descrever o artigo. As palavras relevantes identificadas nas bases de dados e repositórios científicos foram dispostas de forma organizada numa única tabela (Tabela 3).

Termos de pesquisa identificados (07 de janeiro de 2019):			
Vocabulário controlado:	<i>mental health</i>	<i>first aid</i>	<i>programs</i>
Palavras selecionadas dos títulos, resumos e dos termos de índices:	<i>mental</i> <i>mental stress</i> <i>mental distress</i> <i>mental illness</i> <i>mental illnesses</i> <i>mental disorder</i> <i>mental disorders</i> <i>mental disease</i> <i>mental health condition</i> <i>mental health conditions</i> <i>mental health problems</i> <i>mental health problem</i> <i>mental health literacy</i> <i>mental health crisis</i> <i>mental health crises</i> <i>mental health distress</i> <i>mental health disorder</i> <i>mental health issues</i>		<i>program</i> <i>programme</i> <i>programmes</i>
	<i>psychological</i> <i>psychological distress</i> <i>psychological disorders</i> <i>psychological stress</i> <i>psychological aspect</i>		<i>intervention</i> <i>interventions</i>
	<i>psychiatric</i> <i>psychiatric illness</i> <i>psychiatric disorders</i> <i>psychiatric distress</i>		<i>course</i> <i>courses</i>
	<i>emotional</i> <i>emotional distress</i> <i>emotional problems</i> <i>emotional disturbances</i>		<i>educational</i> <i>education</i>
			<i>training</i> <i>teaching</i> <i>learning</i>

Tabela 3: Palavras selecionadas da pesquisa inicial nos títulos e resumos e dos termos de índice dos artigos

Por conseguinte, essas palavras convergiram na seguinte frase booleana: (*mental OR psychological OR psychiatric OR emotional*) AND “*first aid*” AND (*program* OR intervention* OR course* OR education* OR training OR teaching OR learning*).

Seguidamente, foi realizada uma pesquisa usando todas as palavras-chave e termos de índice identificados, em todas as bases de dados e repositórios incluídos.

Por outro lado, verificou-se uma dificuldade em obter estudos não publicados em repositórios com a frase booleana obtida, o que parece dever-se à diminuída sistematização na indexação dos conteúdos. Deste modo, partindo-se das palavras selecionadas, fizeram-se múltiplas pesquisas com frases booleanas mais amplas, conforme explanado na Tabela 4.

Frase booleana em Inglês	Frase booleana em Português	Frase booleana em Espanhol
<i>"mental health" AND "first aid"</i>	<i>"primeira ajuda" AND "saúde mental"</i>	<i>"primera ayuda" AND "salud mental"</i>
	<i>"primeiros socorros" AND "saúde mental"</i>	<i>"primeros auxilios" AND "salud mental"</i>
<i>psychological AND "first aid"</i>	<i>"primeira ajuda" AND psicológica</i>	<i>"primera ayuda" AND psicologica</i>
	<i>"primeiros socorros" AND psicológicos</i>	<i>"primeros auxilios" AND psicologicos</i>
<i>psychiatric AND "first aid"</i>	<i>"primeira ajuda" AND psiquiátrica</i>	<i>"primera ayuda" AND psiquiatrica</i>
	<i>"primeiros socorros" AND psiquiátricos</i>	<i>"primeros auxilios" AND psiquiatricos</i>
<i>emotional AND "first aid"</i>	<i>"primeira ajuda" AND emocional</i>	<i>"primera ayuda" AND emocional</i>
	<i>"primeiros socorros" AND emocionais</i>	<i>"primeros auxilios" AND emocionales</i>

Tabela 4: Frases booleanas usadas nas pesquisas em repositórios científicos

Por fim, as referências bibliográficas de todos os artigos incluídos foram analisadas para identificar estudos adicionais relevantes.

3.3. Seleção da evidência

Após a pesquisa, todos os registros dos estudos foram listados, tendo-se realizado uma remoção de duplicados com o *Software Endnote X8* e o *Microsoft Excel 2016*. No presente trabalho, dois revisores independentes (Tiago Costa e o Professor Doutor Francisco Sampaio) analisaram a relevância dos artigos para a revisão, com base nas informações do título, resumo e texto completo. Este processo de análise da relevância dos estudos foi sistematizado, tendo sido facilitado pelo uso de um instrumento previamente construído (Tabela 5). Ressalva-se que para cada artigo excluído associou-se uma justificação.

Processo de análise da relevância dos estudos									
Título do Estudo	Relevância baseada no título			Relevância baseada no resumo			Relevância baseada no texto completo		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3

1 - Decisão do primeiro revisor; 2 - Decisão do segundo revisor; 3 - Decisão de consenso;
 0 - Aceite; X – Não Aceite; Estudo incluído na revisão; Estudo não incluído na revisão; Estudo com texto integral não recuperado.

Tabela 5: Instrumento de análise da relevância dos estudos, por título, resumo e texto completo

Primeiramente, foram aceites títulos de estudos com pelo menos dois dos componentes da frase booleana (por exemplo: *mental AND "first aid" / "first aid" AND program / psychological AND training*) ou termos relacionados (por exemplo: *"first aid for psychosis"*) e tradutores ou provavelmente inclusivos de programas de Primeira Ajuda em Saúde Mental. Em contraste, não foram aceites títulos referentes a intervenções no domínio da saúde física (como por exemplo, os primeiros socorros físicos).

Seguiu-se a análise da relevância com as informações dos resumos dos estudos, tendo sido aceites estudos que traduziam o conceito de Primeira Ajuda em Saúde Mental e também estudos sem resumo disponível.

Posteriormente, o artigo completo foi recuperado para todos os estudos que cumpriam os critérios de inclusão da revisão e para aqueles que deixaram dúvidas aos revisores sobre a sua relevância a partir do título e resumo. A obtenção do acesso ao texto completo de inúmeros estudos exigiu o contacto dos seus autores (e/ou editores, investigadores que escreveram sobre o artigo em questão, colaboradores do projeto onde o estudo se insere), via endereço eletrónico e/ou rede social científica *ResearchGate*. Foi enviada uma mensagem padronizada para as pessoas contactadas (Anexo 1).

Foram apenas aceites estudos com texto completo acessível e que descreviam de forma clara programas de Primeira Ajuda em Saúde Mental. De forma independente, os dois revisores (Tiago Costa e o Professor Doutor Francisco Sampaio) examinaram o texto completo dos artigos para verificar se cumpriam os critérios de inclusão. Ao longo deste processo, os desacordos surgidos entre os revisores foram resolvidos através de discussão ou com um terceiro revisor (Professor Doutor Carlos Sequeira).

Por fim, foram identificados estudos das listas de referência, excluindo-se *a priori* todos os obtidos na pesquisa primária. Do mesmo modo, realizou-se uma seleção de estudos considerando-se os critérios de inclusão da revisão e os definidos previamente para a análise da relevância de títulos, resumos e textos completos. Quando as referências descritas nos estudos não permitiam uma correspondência clara, os estudos foram excluídos. Destaque-se que estes foram recuperados após análise de título para posterior análise de resumo e texto completo.

3.4. Extração de dados

A extração de dados foi realizada por dois revisores independentes (Tiago Costa e o Professor Doutor Francisco Sampaio), recorrendo-se a um instrumento desenvolvido pelos investigadores (Tabela 6), alinhado com o objetivo e questões de revisão. O instrumento foi criado tendo por base o instrumento-modelo do Instituto Joanna Briggs para a extração de detalhes dos estudos, das características e resultados (Peters et al., 2017, pp.27).

Na extração de dados identificaram-se dados globais sobre o estudo e aspetos específicos do programa de intervenção. Através de discussão ou com um terceiro revisor, foram resolvidos desacordos entre os revisores. Quando necessária a obtenção de mais informação e/ou esclarecimentos sobre os dados foram contactados os autores dos estudos em análise. Todavia, aspetos inconclusivos e sem esclarecimento não foram extraídos.

Sobre o estudo	Título	<i>(indicar título e subtítulo completos)</i>
	Autor(es)	<i>(indicar todos os autores da seguinte forma: “último nome, primeiro nome abreviado”)</i>
	Ano de Publicação	
	País de Origem	
	Tipo de estudo	<i>(indicar método de investigação e desenho do estudo)</i>
	Objetivo(s)	<i>(expor o sentido no desenvolvimento do estudo)</i>
Sobre o programa	Nome	<i>(indicar o nome completo e/ou sigla usada)</i>
	Foco(s) da intervenção	<i>(apresentar as áreas de atenção identificadas nos participantes para a realização da intervenção)</i>
	Objetivo(s)	<i>(indicar o sentido procurado para a influência da intervenção no foco; não incluídas finalidades)</i>
	Participantes	<i>(indicar número de participantes por cada implementação do programa, idade e outras características diferenciadoras dos participantes e/ou com influência destacada no estudo em questão)</i>
	Contexto de implementação	<i>(indicar ambiente onde é implementado o programa, ou seja, fatores culturais, localização geográfica, cenários específicos, ...)</i>
	Duração e Frequência	<i>(indicar o número e duração de sessões, espaçamento entre elas)</i>
	Metodologia de intervenção	<i>(indicar métodos e estratégias utilizadas)</i>
	Conteúdos/Temáticas	
	Plano de Ação proposto	<i>(indicar ações propostas para os participantes, enquanto prestadores de primeira ajuda em saúde mental)</i>
	Avaliação/Instrumentos de Avaliação	<i>(indicar os métodos e a frequência da avaliação dos resultados do programa, nomeando os instrumentos psicométricos usados (com validade pelo menos de construto), importantes pelo seu caráter objetivo e replicável)</i>
	Resultado(s)	<i>(expor os resultados obtidos nos participantes com a implementação do programa e não indicadores de avaliação do processo (por exemplo, a satisfação face ao programa, avaliação do dinamizador e dos materiais)).</i>
	Dinamizador(es) e nível de habilidade	<i>(indicar número de dinamizadores por cada implementação do programa, qualificações e outras características de relevo)</i>
Referência bibliográfica do estudo		<i>(normas da instituição de ensino)</i>
Outros estudos de interesse para a revisão da lista de referências		<i>(indicar a referência bibliográfica de estudos aceites após análise do título, resumo e texto completo)</i>

Tabela 6: Instrumento de extração de dados dos estudos incluídos na revisão

3.5. Síntese de dados

A síntese dos resultados foi apresentada sobre representações visuais, assim como em formato narrativo e tabelas. Os dados foram agrupados e sumarizados a partir das categorias definidas à priori (Tabela 6). Quanto aos dados relativos aos estudos destacam-se: o ano de publicação, o país de origem e o tipo de estudo. Quanto aos dados relativos aos programas de intervenção salientam-se: as designações/nomes dos programas, os focos de intervenção com resultado positivo descrito, participantes e contextos de implementação, duração e frequência da intervenção, metodologia/estratégia(s) de intervenção, conteúdos/temáticas, plano de ação propostos, métodos e instrumentos de avaliação e dinamizadores.

4. RESULTADOS

O processo de procura e seleção pela evidência ocorreu conforme o planeado (Anexo 2), traduzindo-se nos resultados sintetizados num fluxograma específico para *Scoping Reviews* – PRISMA-ScR (Figura 9).

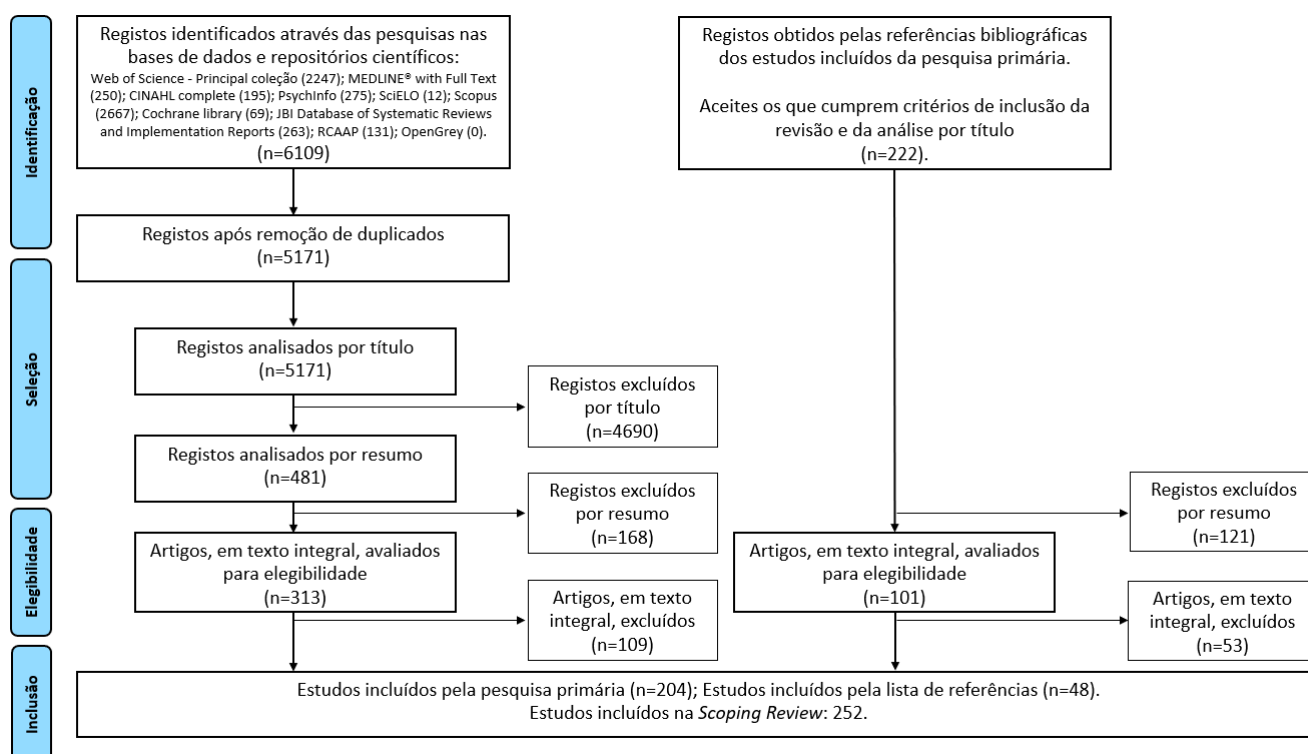


Figura 9: Fluxograma PRISMA-ScR

Ressalva-se, no entanto, que apesar da persistência no contacto dos autores e/ou outros intervenientes do processo de publicação (Anexo 3), não foi possível aceder ao texto completo de 48 estudos (22 de bases de dados, 2 dos repositórios científico, 24 estudos de listas de referências).

Quer a listagem com todo o processo de seleção, quer os dados extraídos dos estudos podem ser acedidos e consultados a partir dos recursos descritos no Anexo 4. Quer o processo de seleção dos estudos, quer a extração de dados por artigo incluído na *scoping review*, não foram explicitamente anexados no presente trabalho pela considerável extensão. No entanto, no Anexo 5 pode obter-se uma visão geral dos programas descritos por estudo incluído.

Quanto ao ano de publicação, os estudos variaram entre 2009 e 2019, podendo ser observada a sua distribuição na Figura 10.

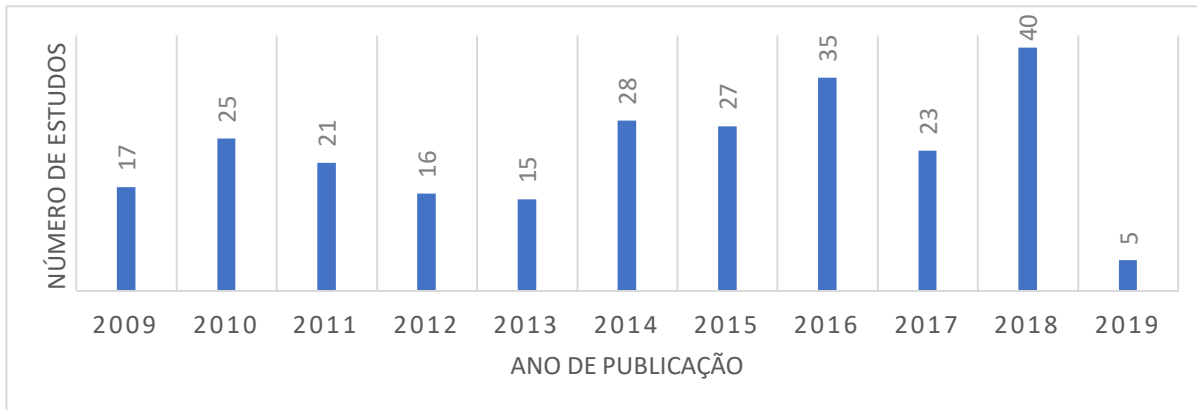


Figura 10: Distribuição dos estudos incluídos por ano de publicação

Por outro lado, os estudos incluídos dispersaram quanto aos países/continentes de origem, conforme a Figura 11. Verifica-se o desenvolvimento de estudos quer a nível nacional, quer internacional.

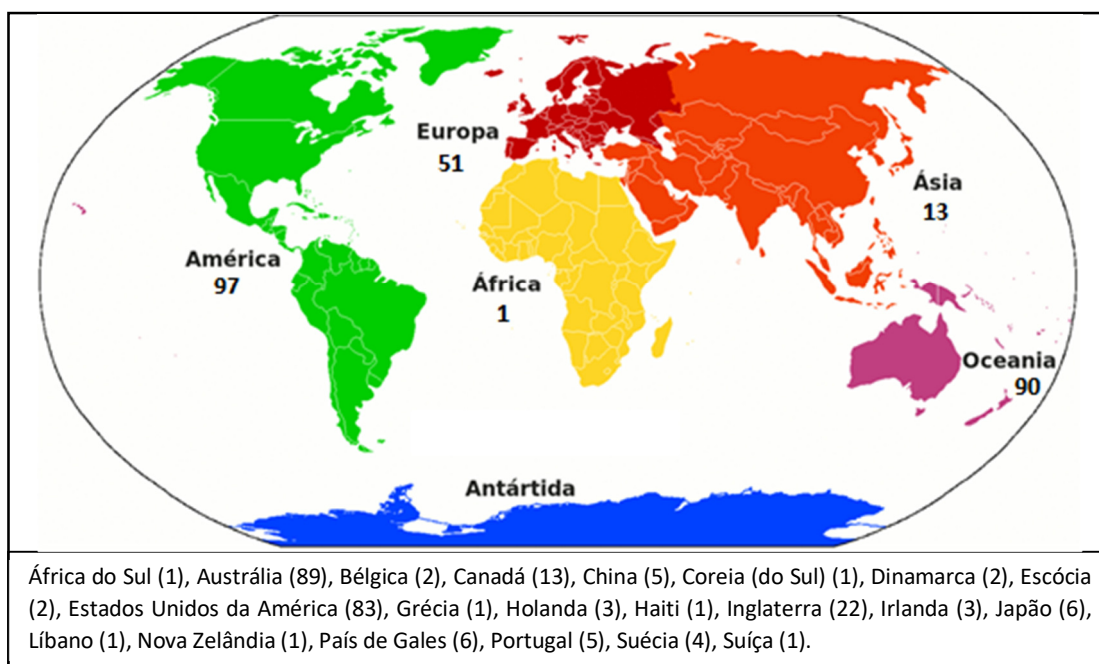


Figura 11: Distribuição dos estudos incluídos por países/continentes de origem

Foram incluídos estudos primários e secundários, publicados e não publicados, com metodologias quantitativas e/ou qualitativas para responder a uma diversidade de objetivos.

A apresentação dos resultados relativos aos programas de intervenção segue-se, alinhada com as questões de investigação.

4.1. Características dos programas de intervenção

Relativamente às designações dadas aos programas de intervenção, estas são diversas tendo sido listadas na Tabela 7.

Designações dos programas
<i>“+ Contigo”; A Suicide Prevention Resource for Police Officers; Act on FACTS: Making Educators Partners in Youth Suicide Prevention (MEP); African Guide: Malawi Version (AGMv); Applied Suicide Intervention Skills Training (ASIST); Australian Aboriginal and Torres Strait Islander Mental Health First Aid (AMHFA); Better Today's; Beyondblue; beyondblue's National Workplace Program; Beyond Silence; blended MHFA; Campus Connect; Community-based model of psychological first aid (CBPFA); Depression in the Workplace Program; Community Support Training Program (CSTP); Connect; Drug and Alcohol First Aid workshop; Educational Unit for Pharmacists on Suicide Prevention; eLearning MHFA; Emotional CPR; Emotional First Aid/EFA (Primary EFA e Young People EFA); Finding Space for Mental Health; Gatekeeper Suicide-Awareness Program (GSAP); 'Go-to' Educator Training ('Go-to' ET); "Help out a mate"; hereafter; Lifelines; Listen, protect, connect (LPC); MAKINGtheLINK; MAKINGtheLINK: Seeking Help for Risky Drinking; MHFA-elderly; Mental Health Aptitudes into Practice (MAP); Mental Health First Aid (MHFA); Mental Health First Aid First Nations (MHFAFN); Mental Health First Aid For Veterans; Military Mental Health First Aid; Mental Health Online; MHFA for eating disorders; MHFA for the Older Person; MHFA for Gambling Problems; MHFA for the Suicidal Person; MHFA lite; MHFA-USA; Operation S.A.V.E.; Optimizing Suicide Prevention Programs and Their Implementation in Europe (OSPI-Europe); Parents program; Primeira Ajuda em Saúde Mental (PASM); Peer Hero Training Programme; Preparing for Crisis; Project CREST; Project Focus; Project SOAR; Psychological First Aid (PFA); Psychological First Aid (PFA) for Paraprofessionals / Motivational Preparedness Training; Question, Persuade, Refer (QPR); RAPID-PFA; safeTALK; Sample Read the Play; Silence is Deadly; Should I Say Something?; SMHFA: YP; SOS: Signs of Suicide; SOSI: Signs of Self-Injury; Sources of Strength (SOS); Strong Schools against Suicidality and Self-Injury; Suicide Awareness and Intervention Program (SAIP); Suicide Prevention in Pharmaceutical Education; Suicide Prevention Training Program; Suicide Intervention Program; Suicide Intervention Project; Teachers As Accompagnateurs (TAPS); Teacher Training Mental Health High School Curriculum Guide (MHHSCG); teen MHFA; The Guide Pre-Service Professional Development Program (PPDP); Victoria Police "Healthy Minds @ Work" program; Youth MHFA; Yellow Ribbon; Yellow Ribbon Suicide Prevention Program.</i>

Tabela 7: Designações dos programas de primeira ajuda em saúde mental

Por outro lado, identificaram-se aspetos definidores relativos à duração e frequência dos programas (Tabela 8).

Duração e Frequência	30 minutos a 24 horas.
	1 a 6 dias.
	Sessões com intervalo entre si (de até uma semana).
	Com ou sem sessão de reforço/consulta.

Tabela 8: Duração e frequência dos programas de intervenção

Quanto à metodologia utilizada, esta foi categorizada como psicoeducação e/ou uso de materiais informativos, expondo-se as estratégias de intervenção (Tabela 9).

Metodologias de intervenção	Psicoeducação	Componente expositiva/demonstrativa.	Uso de palestras didáticas / apresentações interativas, de <i>slides</i> (de apresentação / sumarização da informação) e vídeos / filmes / DVDs / animações / recursos multimédia / música, demonstrações, exemplos e analogias.
		Componente participativa.	Uso de discussões/reflexões, partilhas e trabalhos/atividades/dinâmicas de grupo, sessões de perguntas e respostas, sessões de <i>brainstorming</i>
		Componente de aprendizagem experimental.	<i>Role-play</i> / ensaio comportamental / simulação com aprendizagem por autoavaliação e <i>feedback</i> de outros. Jogos, exercícios (por exemplo: de parafraseamento de pensamentos e sentimentos, de “visão em túnel”), uso de vinhetas/estudos de caso.
		Componente de educação por contacto.	Educação baseada em contacto (por exemplo: contacto com um membro da comunidade que recuperou de uma doença mental, contacto com uma pessoa famosa/ “modelo”).
	Uso de materiais informativos.	Uso de materiais <i>e-learning</i> : CDs, de textos, estudos de caso, imagens, áudios, vídeos e atividades / exercícios interativos. Uso de plataformas / ferramentas / atividades / módulos <i>on-line</i> permitindo uma exploração autodirigida e para o diálogo/troca de ideias e consulta de especialistas. Entrega de materiais informativos diversos (manuais, apontamentos, notas, apresentações, folhetos, panfletos, cartões, fichas, artigos/publicações, “Kit de Recursos de Saúde Mental”, “auxiliares de memória”) e materiais promocionais (como cartazes e pulseiras).	

Tabela 9: Metodologias de intervenção usadas

Já os conteúdos abordados nos programas de intervenção incidem em problemas e perturbações mentais, profissionais e tratamentos disponíveis, estratégias de autoajuda eficazes, prestação de apoio e primeira ajuda aos outros e prevenção de perturbações mentais (Tabelas 10 e 11).

Conteúdos / Temáticas
<ul style="list-style-type: none">• Definição de saúde mental, problemas e crises de saúde mental (numa perspetiva global e com enfoque a problemas específicos) - adequado à cultura em questão.• Características / sinais e sintomas de problemas, perturbações e crises relacionadas com a saúde mental.• Etiologia, fatores de risco e de proteção para problemas de saúde mental. Estadio de desenvolvimento/idade, pobreza, género e a relação com a doença mental.• Incidência e prevalência das doenças mentais.• Recuperação para problemas de saúde mental. Tratamento, Prevenção e Recaída.• Dados estatísticos em saúde mental e epidemiologia. Mitos, factos e equívocos sobre a saúde mental e os problemas de saúde mental.• Importância de uma saúde mental positiva.• Impacto dos problemas mentais.• Estratégias de autoajuda e comportamentos de promoção de saúde mental, estratégias de <i> coping </i> adaptativas.• Crenças inadequadas relacionadas a distúrbios mentais, estigma e discriminação <i> versus </i> comportamentos não estigmatizantes em relação aos distúrbios mentais e inclusão social.• Políticas acerca da saúde mental/problemas de saúde mental.• Definição de Primeira ajuda em Saúde Mental (inclusive o que é, a quem implementa, quando e onde), importância da Primeira Ajuda em Saúde Mental e do papel de "socorrista".• Experiências pessoais de problemas de saúde mental. Experiências de "socorristas", profissionais de saúde, familiares.• Como reconhecer e avaliar, prestar ajuda inicial e referenciar pessoas com problemas de saúde mental.• Plano de ação de primeira ajuda em saúde mental (numa perspetiva global e adequado a problemas específicos).• Princípios básicos dos "primeiros socorros" (como a promoção da segurança, a calma, a autoeficácia, conectividade e esperança).• Como comunicar eficazmente, inclusive com pessoas com diferentes <i> backgrounds </i> culturais.• Identificação e procura ajuda, apoio formal/tipos de ajuda profissional, intervenções/tratamentos disponíveis/eficazes e outros apoios/recursos úteis (por exemplo: apoios informais como a família, amigos e a comunidade).• Procura de informação, onde obter informação confiável.• Facilitadores e barreiras à ajuda e à procura de ajuda.• Aspectos éticos e de segurança.• Importância da intervenção precoce.• Autocuidado (respostas comuns ao <i> stress </i> e estratégias individuais de autocuidado).

Tabela 10: Conteúdos / Temáticas dos programas de intervenção

Conteúdos / Temáticas	
	<ul style="list-style-type: none"> • Ajuda a crianças, adolescentes, jovens, adultos, idosos. • Alguns programas incluem para além da ajuda a outrem, também ao próprio.
Enfoque num ou mais problemas de saúde mental e crises.	<p>Perturbações de humor (depressão, perturbação depressiva major, depressão perinatal, perturbação bipolar), ansiedade (perturbação generalizada de ansiedade, perturbação stress pós-traumático, fobia social, perturbação de pânico, agorafobia, perturbações relacionadas com fobias, perturbação de ansiedade de separação, perturbação obsessivo-compulsiva, fobias específicas), perturbações comportamentais, perturbações alimentares (anorexia nervosa, bulimia nervosa, perturbação do comportamento alimentar sem outra especificação, <i>binge eating</i> – perturbação de compulsão alimentar periódica), perturbações do pensamento, psicose (perturbações psicóticas, esquizofrenia, depressão psicótica, perturbação esquizoafetiva, psicose induzida por substâncias), problemas/perturbações de uso de substâncias, abuso de álcool (<i>Binge drinking</i>, Alcoolismo), abuso de drogas (como cannabis, opiáceos) e overdose, jogo patológico, ideação e comportamentos suicidas, comportamentos autolesivos (não suicidas), excesso/ataques de pânico, acontecimentos traumáticos / stress traumático / trauma, reação aguda ao stress e respostas a desastres (naturais e causados pelo Homem), perdas, surtos psicóticos, agressividade/comportamentos violentos/agressivos, problemas resultantes de <i>bullying</i>, queixas físicas inexplicáveis, fadiga persistente, excesso de preocupação, problemas de sono, problemas/dificuldades emocionais, tristeza, perturbações do relacionamento social, défice cognitivo, demência, <i>delirium</i>, angústia, aflição, sofrimento, luto, perturbações de défice de atenção e hiperatividade, perturbações do comportamento disruptivo, histeria e epilepsia.</p>

Tabela 11: Conteúdos / Temáticas dos programas de intervenção (*continuação*)

Quanto ao plano de ação proposto aos participantes, os programas de intervenção parecem expor quatro ações: aproximar-se da pessoa e avaliar, ajudar e incentivar o uso estratégias de autoajuda, assistir na procura de ajudas formais e informais, autocuidado (Tabela 12). Na apresentação dos mesmos é frequente o uso de mnemónicas (siglas / acrónimos).

Plano de Ação proposto	Aproximar-se da pessoa e abordar; observar; procurar por sinais de alerta; ligar-se; contato e <i>engagement</i> / envolver; construção de relação / <i>rapport</i> ; não julgar e escutar com atenção; escuta ativa/reflexiva; estar atento, ser respeitoso, estar ciente, mostrar que se importa, compreensão; ser gentil, calmo e compassivo; avaliação da situação / do risco de suicídio ou danos; avaliar a situação, a segurança, a pessoa, as necessidades e preocupações; questionar e discutir preocupações; colheita de informações e avaliar comportamentos e experiências passadas; reconhecer (sinais e sintomas); priorização.
	Ajudar (em crise) e apoiar; preocupar-se e oferecer ajuda; dar confiança, segurança, garantia realista, tranquilidade, conforto (com a presença e comunicação), conselhos e informação; assistência (prática) / ajuda a pessoas com necessidades básicas e práticas; proteger; estabilização; resolução de problemas; intervenção; persuadir; responder; encorajar/incentivar estratégias de autoajuda; informações sobre <i>coping</i> (adaptativo e mal adaptativo); ajudar a pessoa a usar os seus próprios recursos de <i>coping</i> ; capacitar e revitalizar; promover a resiliência.
	Encorajar / assistir a pessoa a procurar ajuda profissional; procurar ajuda profissional especializada incentivando a pessoa a obtê-la; vinculação com serviços colaborativos/de saúde. Incentivar o recurso a outros apoios (apoio informal como a família, amigos), reunir apoios da comunidade; ligação a suportes sociais; disposição; encaminhar/referenciar. Conectar pessoa à ajuda. Manter relação com pessoa. Sugerir ajuda profissional e outros suportes e acompanhar a pessoa.
	Autocuidado (terminar a assistência e reservar tempo para o autocuidado).

Tabela 12: Plano de Ação proposto pelos programas de intervenção

Relativamente à avaliação dos resultados dos programas, verifica-se uma variedade na sua frequência e nos métodos utilizados (Tabelas 13 e 14).

<p>Avaliação dos programas</p> <p>Frequência das avaliações:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antes e imediatamente após a intervenção. • Antes da intervenção, a meio e imediatamente após. • Antes e imediatamente após a intervenção e no acompanhamento. • Antes da intervenção e em <i>follow up</i>. • Após a intervenção (em retrospectiva). <p>As avaliações de acompanhamento ocorreram até aos 6 anos após a conclusão da intervenção.</p> <p>Métodos de avaliação de resultados usados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Autorrelato, questionários, escalas, testes, formulários, índices comportamentais, sondagens. • Uso de uma combinação de questões abertas e fechadas. • Associação de questões a vinhetas descritivas de casos hipotéticos de pessoas com problemas de saúde mental. • Observação, entrevistas (estruturadas, semi-estruturadas), grupos focais.
--

Tabela 13: Avaliação dos programas de intervenção

Avaliação dos programas

Instrumentos de medida validados para mensurar resultados:

- QuALiSMental; *Mental Health Literacy tool for the Workplace (MHL-W)*; *Mental Health Literacy Scale (MHLS)*; *Mental Health Literacy questionnaire (MHLq)* - para avaliar a literacia em saúde mental.
- *Mental Health Problems Perception Questionnaire (MHPPQ)* – para avaliar percepções de saúde mental e do local de trabalho.
- *Disaster Mental Health Competency Scale* - para avaliar a competência percebida na habilidade de primeiros socorros psicológicos.
- *Suicide Intervention Response Inventory (SIRI)* – SIRI-1 e SIRI 2 – para avaliar o conhecimento/as habilidades/ as competências de gestão de pessoas com tendências suicidas.
- *Inventory of Attitudes toward Seeking Mental Health Services (IASMHS)* – para avaliar a disposição de intervir com indivíduos em risco de suicídio e atitudes em relação à utilização de serviços de saúde mental.
- *Attitudes Toward Seeking Professional Psychological Help Scale–short form (ATSPPHS)* - para avaliar atitudes/comportamentos de procura de ajuda.
- *Barriers to Adolescents Seeking Help questionnaire (BASH)* – para avaliar barreiras/crenças sobre procura de ajuda profissional.
- *General Help Seeking Questionnaire (GSHQ)* - para avaliar a procura de ajuda / as intenções de procura de ajuda.
- *Attitudes to Mental Illness Questionnaire (AMIQ)* - para avaliar comportamentos estigmatizantes em saúde mental.
- *Self-Stigma of Seeking Help Scale (SSOSH)* - para avaliar o estigma na procura de ajuda.
- *Opening Minds Scale for Health Care providers (OMS-HC)*; *Link's Devaluation-Discrimination Scale* - para avaliar o estigma em relação a pessoas com doença mental.
- *Warwick Edinburgh Wellbeing Scale (WEMWBS)* - para avaliar o bem-estar. *Patient Health Questionnaire (PHQ-9)* – para avaliar a depressão. *Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21)* - para avaliar níveis de sintomas de stress, ansiedade e depressão. *The Eating Disorders Examination Questionnaire (EDE-Q)* - para avaliar a psicopatologia alimentar. *Kessler Psychological Distress Scale (K6)* - para avaliar a saúde mental / sofrimento psicológico/ comportamentos de saúde. *Kessler Psychological Distress Scale (K10)* - para avaliar a saúde mental/o sofrimento mental. *MOS QOL Questionnaire-Short Form (SF-8)* - para avaliar a condição de saúde. *Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT)* - para avaliar o uso de álcool. *Self Injurious Thoughts and Behaviors Inventory* – para avaliar comportamentos e pensamentos autolesivos não suicidas.
- *Connor-Davidson Resilience Scale* - para avaliar a resiliência.
- Subescala *Role Adequacy* do *Work Practice Questionnaire* – para avaliar a adequação do papel/capacidade percebida para responder a pessoas com problemas de saúde mental (relacionados com o uso de álcool e drogas). Subescala *Individual Motivation and Reward* do *Work Practice Questionnaire* - para avaliar a motivação para responder a pessoas com problemas de saúde mental (relacionados com o uso de álcool e drogas). Subescala *Personal Views* do *Work Practice Questionnaire* - para avaliar os pontos de vista/visão estereotipada sobre pessoas com problemas de saúde mental (relacionados com o uso de álcool e drogas).
- Subescala *Community mental health ideology* da escala *Community Attitudes to the Mentally Ill (CAMI)* – para avaliar a ideologia da saúde mental comunitária.

Tabela 14: Avaliação dos programas de intervenção (continuação)

Relativamente aos dinamizadores, estes apresentam características específicas para a implementação das intervenções (Tabela 15).

Dinamizador(es) e nível de habilidade

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Idade igual ou superior a 18 anos / adulto. • Múltiplos níveis académicos e ocupações, com destaque para a importância da experiência de trabalho em educação / implementação de programas de intervenção e de trabalho/especialização em saúde mental. • Pessoas com formação e certificação dada por uma organização para a implementação do programa, com formação académica avançada, investigadores e/ou criadores do programa de intervenção. • Útil a experiência prévia de um problema de saúde mental (e recuperação). • Profissionais familiarizados ao contexto de implementação. • Existência de um dinamizador principal e, se possível, de cofacilitador(es) do programa. • Expressa importância da supervisão do desenvolvimento dos programas. • Comum uso do método “Train-the-trainer” (ou seja, de treino do dinamizador) para potenciar a disseminação dos programas de intervenção. |
|---|

Tabela 15: Dinamizador(es) dos programas de intervenção

4.2. Participantes e Contextos de implementação dos programas de intervenção

Quanto aos participantes dos programas de intervenção foram identificadas as suas características, nomeadamente o nível de habilitação, idade, número de participantes por implementação) (Tabela 16).

Participantes	Leigos, estudantes e profissionais de saúde (inclusive da área da saúde mental).
	Adolescentes/jovens, adultos, idosos. Idade variou entre 14 e 84 anos.
	Grupos de 3 a 75 participantes por programa.

Tabela 16: Participantes dos programas de intervenção

Os contextos de implementação dos programas de intervenção foram também identificados (Tabela 17).

Contexto de implementação	Presencial e/ou virtual.
	Individual; grupal; familiar; organizacional (incluindo organizações públicas, privadas, não-governamentais, governamentais, nomeadamente organizações recreativas e desportivas (como clubes), de saúde (como hospitais, centros de saúde, farmácia, serviços de saúde mental, centros telefónicos de crise), de culto (como igrejas), de comércio, bancos, agrícolas, policiais, prisionais e corretivas, de justiça, de salvamento e corpos de bombeiros, de psicologia, de educação (escolas, instituições do ensino superior, faculdades, universidades, bibliotecas), de assistência social, administração pública e segurança, militares, de auxílio após desastres e ajuda humanitária, organizações juvenis e de pais, organizações do setor terciário, de trabalho voluntário, empresas, escritórios, e agências de emprego, de serviços familiares, comunitários e sociais (como centros de dia/lar de idosos, casas de repouso); populacional; comunitário (incluindo comunidades multiculturais, imigrantes, indígenas).
	Nacional e/ou internacional: Alemanha, África do Sul, Austrália, Alemanha, Arábia Saudita, Bangladesh, Camboja, Canadá, China, Dinamarca, Escócia, Emirados Árabes Unidos, Estados Unidos da América, Filipinas, Finlândia, Geórgia, Grécia, Haiti, Holanda, Hungria, Índia, Letónia, Líbano, Inglaterra, Irlanda, Israel, Japão, Malta, Nepal, Noruega, Nova Zelândia, País de Gales, Paquistão, Portugal, Singapura, Sri Lanka, Suécia, Tailândia.
	Urbano e/ou rural.
	Sala de aula/treino.

Tabela 17: Contextos de implementação dos programas de intervenção

4.3. Focos dos programas de intervenção com resposta positiva

Relativamente aos focos das intervenções e respetivos resultados, estes foram expostos nas Tabelas 18 e 19. Os focos foram muito diversos não havendo uniformidade nas suas especificações (por exemplo, conhecimento para identificar um problema de saúde mental e conhecimento para detetar uma doença mental). Por conseguinte, para o agrupamento destes dados considerou-se que:

1. Todas as especificações voltadas para a ação face a outra pessoa (por exemplo, identificar, ajudar, encaminhar) foram substituídas por “Primeira Ajuda em Saúde Mental”. Nesta linha, todos os focos referentes a ações face outra pessoa (por exemplo,

aconselhamento, apoio, encaminhamento) foram incluídos no foco “Comportamento de Primeira Ajuda em Saúde Mental”.

2. Todas as especificações de outros domínios da saúde mental / problemas de saúde mental não voltados para a ação (por exemplo, sinais e sintomas, impacto, fatores de risco) foram substituídas por “saúde mental”. Nesta linha, todos os focos referentes a sinais e sintomas de problemas de saúde mental (por exemplo: uso de álcool, sofrimento psicológico, ideação suicida) foram incluídos no foco “Saúde Mental”.

Focos da intervenção	Resultados
Ações (comportamentais) de primeira ajuda em saúde mental.	Melhoria/Aumento.
Aplicação de primeira ajuda em saúde mental.	Aumento.
Atitude em saúde mental.	Melhoria.
Atitude de primeira ajuda em saúde mental.	Melhoria.
Atitudes estigmatizantes em saúde mental.	Diminuição/melhoria.
Atitudes negativas em saúde mental.	Diminuição.
Autoeficácia em saúde mental.	Aumento.
Autoeficácia na primeira ajuda em saúde mental.	Melhoria / aumento.
Barreiras (psicológicas) na procura de ajuda.	Diminuição.
Bem-estar (psicológico).	Melhoria.
Capacidade de primeira ajuda em saúde mental.	Melhoria / aumento.
Competência em saúde mental.	Melhoria.
Competência de primeira ajuda em saúde mental.	Melhoria / aumento.
Comportamentos em saúde mental.	Melhoria.
Comportamentos de procura de ajuda.	Melhoria / aumento.
Comportamentos de primeira ajuda em saúde mental.	Melhoria / aumento.
Conectividade social em saúde mental.	Melhoria / aumento.
Compreensão sobre saúde mental.	Melhoria / aumento.
Compreensão sobre primeira ajuda em saúde mental.	Melhoria / aumento.
Concordância com profissionais de saúde sobre saúde mental.	Melhoria / aumento.
Confiança em saúde mental.	Melhoria / aumento.
Confiança na procura de ajuda.	Aumento.
Confiança na primeira ajuda em saúde mental.	Melhoria / aumento.
Conforto na primeira ajuda em saúde mental.	Aumento.
Conhecimento sobre saúde mental.	Melhoria / aumento.
Conhecimento sobre primeira ajuda em saúde mental.	Melhoria / aumento.
Consciencialização em saúde mental.	Melhoria / aumento.
Consciencialização sobre a procura de ajuda.	Aumento.
Consciencialização sobre a primeira ajuda em saúde mental.	Aumento.
Crenças em saúde mental.	Melhoria.
Crenças sobre procura de ajuda.	Melhoria.
Crenças na primeira ajuda em saúde mental.	Melhoria.
Crenças estigmatizantes / de estigma em saúde mental.	Diminuição.
Discriminação em saúde mental.	Diminuição.
Disposição para primeira ajuda em saúde mental.	Aumento.
Distância social /Desejo de distância social em saúde mental.	Diminuição.
Domínio da informação sobre saúde mental.	Aumento.

Tabela 18: Focos de intervenção com resultado positivo descrito

Focos da intervenção	Resultados
Empatia em saúde mental.	Aumento.
Empoderamento em saúde mental.	Aumento.
Empoderamento em primeira ajuda em saúde mental.	Aumento.
Envolvimento em saúde mental.	Aumento.
Envolvimento em primeira ajuda em saúde mental.	Melhoria.
Esforços de primeira ajuda em saúde mental.	Aumento.
Estereótipos em saúde mental.	Diminuição.
Estigma em saúde mental.	Diminuição.
Habilidade em saúde mental.	Melhoria / aumento.
Habilidade de procura de ajuda.	Aumento.
Habilidade de primeira ajuda em saúde mental.	Melhoria / aumento.
Interação em saúde mental.	Melhoria.
Intenção (comportamental) em saúde mental.	Melhoria / aumento.
Intenção (comportamental) de procura de ajuda.	Melhoria / aumento.
Intenção (comportamental) de primeira ajuda em saúde mental.	Melhoria / aumento.
Literacia em saúde mental.	Melhoria / aumento.
Medo em saúde mental.	Diminuição.
Medo na primeira ajuda em saúde mental.	Diminuição.
Motivação para a primeira ajuda em saúde mental.	Aumento.
Normas (sociais) em saúde mental.	Melhoria / aumento.
Otimismo em saúde mental.	Aumento.
Perceção em saúde mental.	Melhoria / aumento.
Pontos de vista / opiniões pessoais /visões negativas/ visões estereotipadas em saúde mental.	Melhoria.
Preparação para primeira ajuda em saúde mental.	Melhoria / aumento.
Prestação de primeira ajuda em saúde mental.	Aumento.
Probabilidade de procura de ajuda.	Aumento.
Probabilidade de providenciar primeira ajuda em saúde mental.	Aumento.
Prontidão para a primeira ajuda em saúde mental.	Melhoria / aumento.
Provisão de primeira ajuda em saúde mental.	Aumento.
Saúde mental / saúde.	Melhoria / aumento.
Sensibilidade em saúde mental.	Aumento.
Sentimento/Senso de responsabilidade para a primeira ajuda em saúde mental.	Aumento.
Sentimento/senso de permissão para a primeira ajuda em saúde mental.	Aumento.
Sentimentos em saúde mental.	Melhoria.
Sentimentos de primeira ajuda em saúde mental.	Aumento.
Uso de primeira ajuda em saúde mental.	Aumento.

Tabela 19: Focos de intervenção com resultado positivo descrito (*continuação*)

5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Considerando os resultados explanados anteriormente importa discutir os mesmos e comparar com referenciais teóricos e conceituais.

Primeiramente, as múltiplas denominações dos programas de intervenção refletem os diversos programas de Primeira Ajuda em Saúde Mental existentes.

Quanto aos participantes, verificou-se a implementação de programas para leigos (por exemplo, no estudo de Evans et al., 2018), estudantes da área da saúde (como no estudo de Bond et al., 2015) e profissionais de saúde (por exemplo, na investigação de Nakagami et al., 2017), fomentando a aquisição de competências básicas de primeira ajuda em saúde mental. Todavia, quando implementados para profissionais da área da saúde mental, estes poderão revelar-se demasiado simples, considerando a dotação de competências avançadas em saúde mental destes profissionais (Haggerty et al., 2018). Por outro lado, a grande extensão de idades dos participantes (adolescentes/jovens como no estudo de Hart et al., 2016; adultos na investigação de Banh et al., 2018; idosos no estudo de Cerel et al., 2012) reforça a ideia de que estes programas podem ser significativos ao longo do ciclo de vida das pessoas. Para além disso, a sua execução para grupos permite aceder a um maior número de pessoas de uma só vez e pode potencializar as trocas dialógicas, a partilha de experiências e a melhoria na adaptação ao modo de vida individual e coletivo (Townsend, 2011). Contudo, apesar da vasta amplitude descrita no número de participantes sujeitos à intervenção, deve ponderar-se a possibilidade de individualização dos cuidados e a capacidade de gestão dos grupos.

Relativamente ao contexto, estes programas são descritos quer de implementação presencial (por exemplo, no estudo de Hurley et al., 2018), quer virtual (como na investigação de Ghoncheh et al., 2016). Apesar de a entrega presencial poder facilitar a interação, a comunicação e o desenvolvimento da relação entre a pessoa que ensina e a ensinada, um *feedback* constante no processo de educação, a entrega virtual dos programas de Primeira Ajuda em Saúde Mental pode permitir uma maior acessibilidade aos participantes e flexibilidade na administração, assim como uma redução nos gastos (Lamis et al., 2017; Ghoncheh et al., 2016; Nakagami et al., 2017; Davies et al., 2018). Por outro lado, abordagens

mistas ou hibridações da aprendizagem virtual e presencial (*blended learning*) podem tirar o melhor partido de cada metodologia de aprendizagem (Reavley et al., 2018).

Estes programas alcançam: indivíduos - organismos únicos e indivisíveis; grupos – conjuntos de indivíduos interagindo entre si e que possuem finalidades comuns (Lancaster e Stanhope, 2011); famílias – conjuntos de dois ou mais indivíduos que dependem uns dos outros para apoio emocional, físico e/ou financeiro (Lancaster e Stanhope, 2011); organizações - grupos de indivíduos, onde existe um conjunto definido de relações de autoridade (Sobral, 2008); populações – conjuntos de indivíduos com uma ou mais características pessoais ou ambientais comuns (Lancaster e Stanhope, 2011); e comunidades – conjuntos de pessoas que interagem e que desenvolvem e partilham instituições e ambiente físico (Lancaster e Stanhope, 2011). Deste modo, estas intervenções podem ser pertinentes para ações de saúde pública, como recomendado por Hadlaczky et al. (2014).

Estas intervenções são realizadas a nível nacional (como no estudo de Costa, 2018) e internacional (Kitchener et al., 2017a), em regiões urbanas e rurais (Talbot et al., 2016), respondendo a necessidades de pessoas incluídas em contextos multiculturais. Quanto ao *setting* de implementação, o uso de salas de treino/de aula, ou seja, de um ambiente controlado próprio para o efeito (por exemplo, no estudo de Terry, 2011; Guajardo et al., 2018) pode ser facilitador do desenvolvimento da intervenção e da aprendizagem.

Relativamente à duração e frequência das intervenções, estas foram variáveis até pela diversidade de conteúdos abordados e dos métodos utilizados. Já a existência de um período de intervalo entre sessões (como no estudo de Byrne et al., 2015) e/ou sessões de reforço/consulta (Lipson, 2014; Booth et al., 2017) pode ser importante para que os participantes possam reconhecer e aplicar aprendizagens no seu quotidiano (inclusive com trabalho de casa) e, posteriormente, rever as suas dúvidas, preocupações e experiências num outro contacto com o(s) dinamizador(es).

Quanto à metodologia de intervenção utilizada, emerge a psicoeducação e o uso de materiais informativos. No que concerne à psicoeducação, esta pode ser definida como uma forma específica de educação destinada a ajudar pessoas com doença mental ou qualquer pessoa com interesse na doença mental, possibilitando a compreensão e aprendizagem sobre uma ampla gama de doenças mentais, estratégias para lidar com as mesmas e os seus efeitos (Ordem dos Enfermeiros, 2011). Nesta linha, são usadas diferentes estratégias de ensino, quer de forma isolada, quer em complementaridade. De acordo com Townsend (2011), metodologias expositivas como palestras (por exemplo, usadas no estudo de Lee et al., 2017)

permitem uma mais fácil organização e transferência de grandes quantidades de informação, são previsíveis, mais rápidas, eficientes e úteis para grupos grandes e permitem um maior controlo do material apresentado e mais fácil concentração no mesmo. Por outro lado, demonstrações (como no estudo de Lipson et al., 2014) possibilitam ativar diversos sentidos, clarificam os “porquês” como princípio, geram interesse e correlacionam a teoria com a prática (Townsend, 2011). As discussões (por exemplo, presentes na investigação de Roche et al., 2019) permitem o *feedback* contínuo, desenvolvimento e modificação de atitude, são flexíveis e modificáveis consoante a motivação da audiência, possibilitam identificar e resolver dificuldades e fomentar o trabalho em rede (Townsend, 2011). O uso de ambientes simulados, jogos, atividades e desempenho de papéis (como no estudo de El-Den et al., 2018) fomenta a maior transferência de aprendizagem, faculta a aprendizagem do que é necessário para lidar com um problema ou ambiente e possibilita uma prática mais transmissível (Townsend, 2011). A educação por contacto / modelagem (por exemplo, usada na investigação de Moll et al., 2018) facilita a aprendizagem ativa e contorna as defesas (Townsend, 2011). Já o uso de materiais informativos (por exemplo, no estudo de Jorm et al., 2010a) remete para o ensino programado, o que permite aprender a um ritmo próprio, dividir e repetir secções de informação facilitando a sua gestão e “poupa tempo ao professor” (Townsend, 2011).

Relativamente aos conteúdos abordados nos programas, estes parecem refletir as componentes da literacia em saúde mental de Jorm (2012, 2014) previamente apresentados. Dos problemas de saúde mental enumerados verifica-se que muitos destes são distúrbios / patologias mentais. Nesta linha, e apoiado na perspetiva de Defehr (2016), deve ser considerado que os programas de Primeira Ajuda em Saúde Mental que usam termos e estruturas psiquiátricas promovem o movimento de medicalização e psiquiatrização do sofrimento humano. Considerando que a literacia em saúde mental implica um conhecimento voltado para a ação (Loureiro et al., 2014a), as temáticas dos programas culminam na proposta de um plano de ação.

No que diz respeito à avaliação dos programas, a sua frequência foi diversa: antes e imediatamente após a intervenção (por exemplo, no estudo de Lamis et al., 2017); antes da intervenção, a meio e imediatamente após (como na investigação de Pasco et al., 2012); antes e imediatamente após a intervenção e no acompanhamento (por exemplo, na investigação de Kostadinov et al., 2018); antes da intervenção e em *follow up* (como no estudo de Svensson et al., 2014); após a intervenção (em retrospectiva) (por exemplo, na tese de Sousa, 2015). Deste modo, podem destacar-se quatro momentos de avaliação: antes, a

meio, imediatamente após a conclusão da intervenção e no acompanhamento da mesma. Um indicador prévio dos focos da intervenção permite uma referência inicial do alvo da intervenção, das suas necessidades, sem qualquer manipulação. A avaliação a meio da intervenção pode ser importante para conhecer os resultados intermédios, compreender a efetividade das estratégias utilizadas e rever as mesmas, se necessário. A avaliação imediatamente após traduz um indicador dos resultados no termo da intervenção, retrospectivo ou comparável com outras avaliações. Já a avaliação no acompanhamento após a conclusão da intervenção permite comparar e perspetivar a evolução/persistência dos resultados ao longo do tempo (Craig et al., 2008). Quanto aos métodos usados para mensurar os resultados, estes foram diversos. Todavia, verificou-se que, para alguns focos da intervenção não existem instrumentos validados utilizados (com pelo menos validade de construto).

Perspetivando os focos de intervenção passíveis de uma resposta positiva, estes parecem refletir focos de enfermagem e as suas especificações parecem indicar resultados em aspetos da saúde mental, inclusive na procura de ajuda e da primeira ajuda a outrem. Por conseguinte, foram transpostos os focos extraídos para a linguagem da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem versão 2019 (Tabela 20).

Focos passíveis de resposta positiva	Focos de enfermagem (ICN, 2019) e hierarquização
Intenção (comportamental).	1. Processo intencional.
Comportamentos, Ações (comportamentais), Aplicação, Prestação, Provisão, Uso. Probabilidade de providenciar.	1.1. Comportamento.
Conectividade social, Interação, Envolvimento, Distância social.	2. Comportamento interativo.
Capacidade, Habilidade, Empoderamento, Competência.	3. Capacidade.
Literacia.	3.1. Literacia.
Atitude, Empatia, Sensibilidade.	4. Atitude.
Atitudes estigmatizantes, Atitudes negativas.	4.1. Atitude comprometida.
Disposição, Motivação, Esforços.	4.2. Volição.
Crenças, Concordância, Pontos de vista / opiniões pessoais, Estereótipos, Normas.	4.3. Crença.
Crenças estigmatizantes/de estigma, Visões negativas / visões estereotipadas, Barreiras (psicológicas).	4.3.1. Crença comprometida.
Estigma.	4.3.1.1. Estigma.
Discriminação.	4.3.1.2. Discriminação.
Autoeficácia.	4.3.2. Autoeficácia.
Conforto.	5. Conforto.
Conhecimento, Domínio da informação, Compreensão.	6. Conhecimento.
Sentimentos. Sentimento/senso de responsabilidade e de permissão.	7. Emoção.
Confiança.	7.1. Confiança.
Otimismo.	7.2. Esperança.
Medo.	7.3. Medo.
Consciencialização.	8. Consciencialização.
Percepção.	9. Percepção.
Preparação, Prontidão.	10. Disponibilidade.
Saúde mental / saúde, Bem-estar (psicológico).	11. Saúde.

Tabela 20: Transposição dos focos extraídos na revisão para focos de enfermagem

Para este processo de transposição para a linguagem classificada consideraram-se as definições dos termos da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (ICN, 2019), conforme exposto no Anexo 6. Deste modo, a resposta positiva da intervenção educativa a focos de enfermagem parece justificar o seu uso autónomo por enfermeiros.

Atribuindo-se rótulos à decisão de um enfermeiro sobre focos de Enfermagem (por exemplo: potencialidade, comprometido) definem-se diagnósticos (International Council Of Nurses,

2014; 2019). Em resposta a essas necessidades, planeiam-se e executam-se intervenções e avaliam resultados e o processo (Potter e Perry, 2006). Usando a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem versão 2019 (ICN, 2019), as intervenções podem ser traduzidas em:

- Planear [programa de psicoeducação] sobre primeiros socorros em saúde [mental].
- Executar [programa de psicoeducação] sobre primeiros socorros em saúde [mental] / Ensinar sobre primeiros socorros em saúde [mental].
- Avaliar [programa de psicoeducação] sobre primeiros socorros em saúde [mental].

Por outro lado, um dinamizador adulto, com formação especializada e experiência em saúde mental, dotado de competências psicoeducacionais e com proximidade ao contexto de implementação, são características possíveis de se encontrar num enfermeiro especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica. De acordo com o Regulamento n.º 515/2018 do Diário da República, entre as demais Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, pode destacar-se a prestação de cuidados psicoeducacionais à pessoa ao longo do ciclo de vida, mobilizando o contexto e dinâmica individual, familiar, de grupo ou comunitária, de forma a manter, melhorar e recuperar a saúde. Tendo por base a metodologia “train-the-trainer” (por exemplo, usada no estudo de Richardson et al., 2018), pode também relevar a realização de sessões para dinamizadores para divulgar e melhorar a compreensão específica sobre esta intervenção educativa.

Na dinamização dos programas de intervenção, a cofacilitação pode ser importante para melhorar a gestão do grupo e dos trabalhos planeados (Byrne et al., 2015). Por outro lado, a supervisão do desenvolvimento dos programas de intervenção pode ser importante para garantir a fidelidade dos seus princípios (De Silva et al., 2015; Svensson et al., 2015; Moll et al., 2015). Do mesmo modo, a supervisão clínica tem tido um enfoque crescente na Enfermagem. Segundo Maia e Abreu (2003, cit. por Abreu, 2007, p. 177), a supervisão clínica em enfermagem como um processo dinâmico, interpessoal e formal de suporte, acompanhamento e desenvolvimento de competências profissionais, através da reflexão, ajuda, orientação e monitorização, tendo em vista a qualidade dos cuidados, a proteção dos utentes e o aumento da satisfação profissional.

De acordo com a *European Academy of Nursing Science* (2011), a enfermagem é uma atividade complexa, devendo ser o estudo de intervenções complexas uma prioridade para a investigação em enfermagem. Apesar de o uso do processo de desenvolvimento e avaliação

de uma intervenção complexa definido pela *Medical Research Council* ser bastante recente na investigação em enfermagem, este traduz-se em intervenções mais viáveis e efetivas (Pinto et al., 2018). Nesta linha, no desenvolvimento dos programas de Primeira Ajuda em Saúde Mental, enquanto intervenções complexas, para além da identificação de uma base de evidência é pertinente a identificação/desenvolvimento de teoria(s) explicativa(s). Projetando-se a intervenção como autónoma de enfermagem releva o uso de teoria(s) de enfermagem.

Os programas de Primeira Ajuda em Saúde Mental podem ser enquadrados na Teoria das Relações Interpessoais de Peplau associada à Teoria das Transições de Meleis. De facto, clientes perante uma necessidade educativa sentida sobre a primeira ajuda em saúde mental podem recorrer a um profissional de enfermagem diferenciado (por exemplo: “não sei como ajudar colegas de trabalho em risco de suicídio”), iniciando-se a relação. Após a recolha de dados sobre a problemática e ser clara a necessidade para a díade (por exemplo, identificado um diagnóstico específico de potencialidade para aumentar capacidade para referenciar pessoas com ideação suicida), são aplicadas estratégias psicoeducativas (por exemplo, discussões e *role-play*) e procura-se consolidar a relação terapêutica. Perante a crescente capacitação e independência conseguidas (por exemplo: “sinto-me mais capaz de encaminhar colegas para a ajuda mais adequada”) no processo terapêutico, as necessidades vão sendo ultrapassadas e revistas, culminando no afastamento e quebra de laços entre o enfermeiro e o cliente. A partir da intervenção educativa, promove-se o movimento da personalidade na direção da vivência criativa, construtiva, produtiva, pessoal e em comunidade (Peplau, 1991; Townsend, 2011).

Por conseguinte, a capacitação do cliente para prestar primeira ajuda em saúde mental reflete-se positivamente nas suas condições pessoais quando o próprio vivencia um processo de transição (por exemplo, no seu conhecimento, preparação, atitudes em saúde mental). Por outro lado, perante o contacto com uma pessoa que vivencia uma transição (por exemplo: transição do tipo saúde/doença - como a vivência de uma depressão), os participantes do programa de Primeira Ajuda em Saúde Mental possuem mais “ferramentas” para facilitar o processo de transição.

A operacionalização das teorias explicativas no âmbito dos programas educativos de primeira ajuda em saúde foi sumarizada na Figura 12.

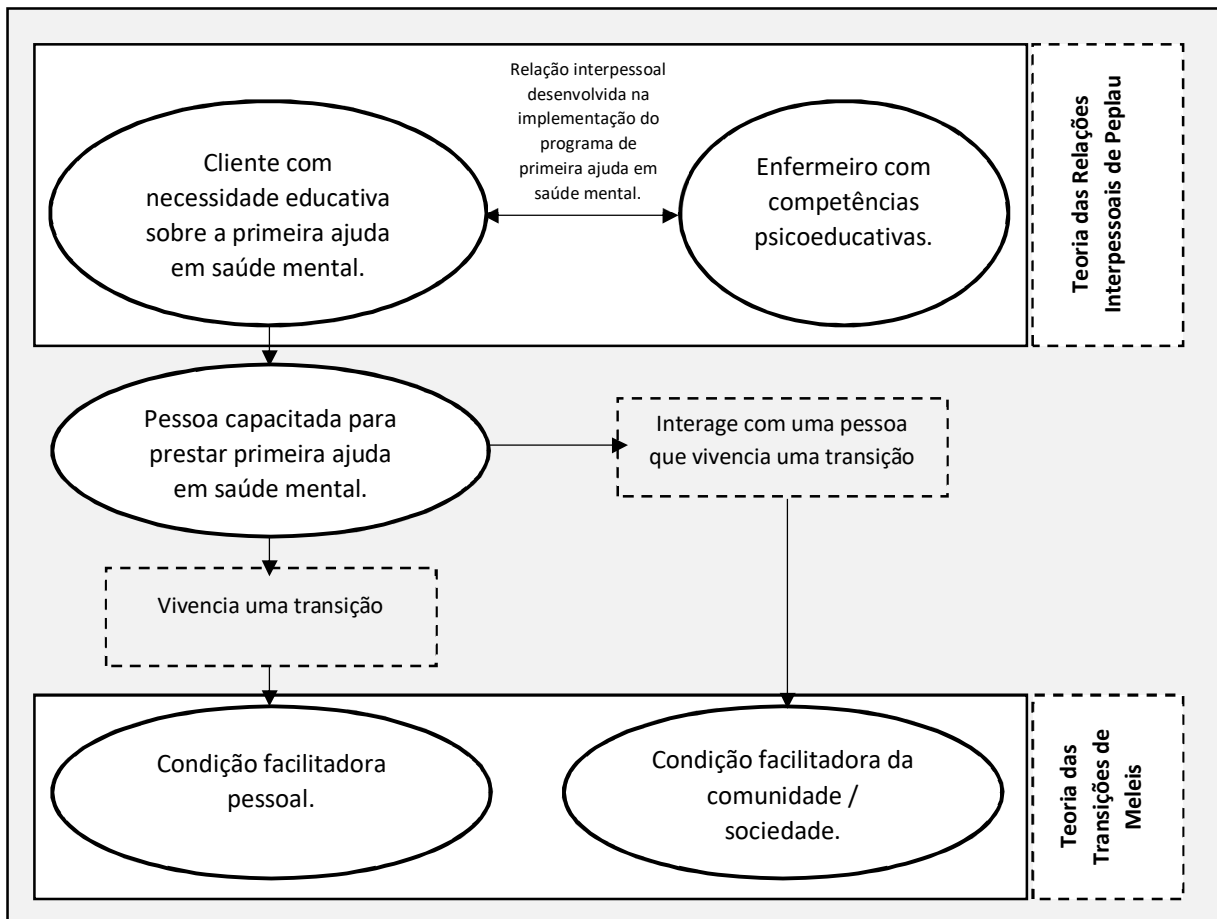


Figura 12: Enquadramento dos programas de Primeira Ajuda em Saúde Mental na Teoria das Relações Interpessoais de Peplau e na Teoria das Transições de Meleis

CONCLUSÕES

A construção de uma base de evidência sobre os programas de primeira ajuda em saúde mental foi realizada, respondendo-se ao objetivo e às questões de investigação previamente delineadas. Por um lado, confirmou-se a dispersão do conhecimento, refletida nas múltiplas denominações, características, contextos e participantes dos programas de intervenção. Por outro lado, foram identificados focos da intervenção passíveis de uma resposta positiva, parecendo transponíveis para uma linguagem classificada da prática de enfermagem (por exemplo, processo intencional e comportamento, capacidade, atitude, conforto, disponibilidade, percepção, conhecimento, consciencialização, emoção, saúde). Relativamente aos recursos utilizados, considera-se que estes foram eficientes na resposta aos objetivos, tendo sido fundamental a adoção de orientações padronizadas no desenvolvimento da metodologia de investigação.

Num olhar retrospectivo sobre o desenvolvimento do presente trabalho, destacam-se como limitações: a impossibilidade de acesso a todos os estudos identificados na pesquisa e ainda a dificuldade de apresentar a grande extensão dos resultados. Em contraste, ressaltam-se como indicadores positivos objetivos do presente trabalho: a participação em oportunidades de formação no âmbito da investigação, com destaque para o Curso de Literacia & Saúde Mental Positiva da Escola Superior de Enfermagem do Porto; a participação na Semana NursID, com o póster “Primeira Ajuda em Saúde Mental: Uma Scoping Review” premiado com a segunda classificação; a contribuição num livro (ainda não publicado) com um capítulo sobre os programas de Primeira Ajuda em Saúde Mental.

No término do relatório, importa expor as implicações / oportunidades deste trabalho para a Enfermagem (na prática clínica, na educação e na investigação). Na prática clínica, considera-se que:

1. Os inúmeros programas de intervenção fazem urgir a necessidade de um programa integrativo. Todavia, na criação de um programa de Primeira Ajuda em Saúde Mental pode ser pertinente a exclusiva incidência em necessidades de saúde mental não

medicalizadas (por exemplo, luto, ideação suicida), visando-se uma perspectiva mais salutogénica de literacia.

2. O desenvolvimento de supervisão clínica e de um manual orientador para a implementação de programas de Primeira Ajuda em Saúde Mental pode ser pertinente para garantir a qualidade e padronização da execução das intervenções e posterior comparabilidade da sua eficácia.
3. Os programas de Primeira Ajuda em Saúde Mental devem ser divulgados ativamente, inclusive para enfermeiros como práticas sensíveis aos seus focos/diagnósticos.

Nesta linha, na educação, o trabalho elaborado provê dados sobre esta “ferramenta terapêutica” possíveis de incluir nos currículos de formação dos Enfermeiros Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica.

Considerando os resultados obtidos, importa expor futuras linhas de investigação:

1. Encarando a intervenção educativa de Primeira Ajuda em Saúde Mental como complexa, o seu processo de desenvolvimento e avaliação deve ser sustentado pela estrutura da *Medical Research Council*.
 - a. Pela multiplicidade de contextos e de participantes é importante desenvolver estudos para a adaptação dos programas de Primeira Ajuda em Saúde Mental (por exemplo, estudos com grupos de peritos). Importa ainda compreender as condições facilitadoras e dificultadoras da implementação da intervenção (inclusive ao nível económico).
 - b. São importantes estudos de viabilidade e pilotagem da intervenção, inclusive para testar a aceitabilidade, estimar as taxas prováveis de recrutamento e retenção de sujeitos, os tamanhos de amostra apropriados.
 - c. A avaliação da efetividade da intervenção é fundamental com estudos experimentais/quasi-experimentais, possibilitando identificar os resultados da sua implementação. Nesta linha, urge fazer corresponder aos focos de intervenção passíveis de uma resposta positiva um instrumento de avaliação replicável, devidamente construído, sustentado por estudos das suas propriedades psicométricas e adaptações culturais. Para além da avaliação de resultados, acresce a importância de realizar avaliações de processo para determinar a fidelidade e a qualidade da implementação, esclarecer mecanismos causais e identificar fatores contextuais associados à variação

nos resultados. A avaliação económica deve ser feita para se obter uma relação custo-benefício da intervenção.

Para a continuidade de investigação neste âmbito é importante o desenvolvimento de trabalho em rede, potenciando-se objetivos convergentes e, sob um ponto de vista pessoal, releva o crescente desenvolvimento de competências de investigação.

Em suma, torna-se importante referir que o relatório produzido não é um fim em si mesmo, mas antes um reflexo do início de um percurso de investigação em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AAKRE, J.; LUCKSTED, A.; BROWNING-MCNEE, L. *Evaluation of Youth Mental Health First Aid USA: A Program to Assist Young People in Psychological Distress*. Psychological Services, 2016. Vol. 13, Nº2, pp.121–126. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1037/ser0000063>.
- ABREU, W. *Formação e aprendizagem em contexto clínico - Fundamentos, Teorias e Considerações Didáticas*. Lisboa: Formasau, 2007.
- AKOURY-DIRANI, L. et al. *Psychological First Aid Training for Lebanese Field Workers in the Emergency Context of the Syrian Refugees in Lebanon*. Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 2015. Vol. 7, Nº6, pp.533–538. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1037/tra0000028>.
- ALBRECHT, K. et al. *Mental health first aid training and its application in a tertiary setting benefits staff and students*. Research in Social & Administrative Pharmacy, 2017. Vol.13, nº14, pp. e30. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.sapharm.2017.04.023>.
- ALLEN, B. et al. *Perceptions of Psychological First Aid Among Providers Responding to Hurricanes Gustav and Ike*. Journal of Traumatic Stress, 2010. Vol. 23, Nº4, pp.509–513. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20623598>.
- AMERICAN NATIONAL RED CROSS. *Psychological first aid: helping people in times of stress*. American National Red Cross, 2012. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://slideplayer.com/slide/7039793/>.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-5)*. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- ANDERSON, M. et al. *Mental Health Training Programs for Secondary School Teachers: A Systematic Review*. School Mental Health, 2018. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s12310-018-9291-2>.
- ANDERSON, R.; PIERCE, D. *Assumptions associated with mental health literacy training – Insights from initiatives in rural Australia*. Advances in Mental Health, 2012. Vol.10, nº3, pp.258-267. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5172/jamh.2012.10.3.258>.
- ARKSEY, H., O'MALLEY, L. *Scoping studies: towards a methodological framework*. International Journal of Social Research Methodology, 2005. Vol.8, nº1, pp.19-32. [Consult. 28 de outubro de 2018]. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/1364557032000119616>.
- ARMSTRONG, G. et al. *A mental health training program for community health workers in India: impact on knowledge and attitudes*. International Journal of Mental Health Systems, 2011. Vol.5, nº17. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <http://www.ijmhs.com/content/5/1/17>.

ARMSTRONG, G. et al. *Re-development of mental health first aid guidelines for supporting Aboriginal and Torres Strait Islanders who are engaging in non-suicidal self-injury*. BMC Psychiatry, 2017. Vol.17, Nº300. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1465-1>.

ARMSTRONG, G. et al. *Re-development of mental health first aid guidelines for supporting Aboriginal and Torres Strait islanders who are experiencing suicidal thoughts and behaviour*. BMC Psychiatry, 2018. Vol.18, nº228. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1809-5>.

ASHOORIAN, D. et al. *Evaluation of Mental Health First Aid skills in an Australian university population*. Early Intervention in Psychiatry, 2018. pp.1–8. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/eip.12742>.

AUGER, M. et al. *The essential role of cultural safety in developing culturally-relevant prevention programming in First Nations communities: Lessons learned from a national evaluation of Mental Health First Aid First Nations*. Evaluation and Program Planning, 2019. Vol.72, pp.188–196. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2018.10.016>.

BANH, M. et al. *Evaluation of Mental Health First Aid USA Using the Mental Health Beliefs and Literacy Scale*. American Journal of Health Promotion, 2018. pp.1-11. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0890117118784234>.

BAPAT, S.; JORM, A.; LAWRENCE, K. *Evaluation of a mental health literacy training program for junior sporting clubs*. Australasian Psychiatry, 2009. Vol.17, nº6, pp.475-479. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/10398560902964586>.

BEAN, G.; BABER, K. *Connect: An Effective Community-Based Youth Suicide Prevention Program*. Suicide and Life-Threatening Behavior, 2011. Vol.41, nº1, pp.87-97. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21309827>.

BERRIDGE, B. et al. *MAKINGtheLINK: a school-based health promotion programme to increase help-seeking for cannabis and mental health issues among adolescents*. Early Intervention in Psychiatry, 2011. Vol.5, pp.81–88. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1751-7893.2010.00252.x>.

BESHEAR, L. *Mental Health First Aid: Increasing Knowledge and Awareness While Proactively Helping Those in Need*. Alabama Nurse, 2018. Vol.45, nº1, pp.9. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=128570690&lang=pt-br&site=ehost-live>.

BIRKHEAD, G.; VERMEULEN, K. *Sustainability of Psychological First Aid Training for the Disaster Response Workforce*. American Journal of Public Health, 2018. Vol.108. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://doi.org/10.2105/AJPH.2018.304643>.

BOND, K. et al. *Assisting an Australian Aboriginal and Torres Strait Islander person with gambling problems: a Delphi study*. BMC Psychology, 2017a. Vol.5, nº27. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s40359-017-0196-x>.

BOND, K. et al. *Considerations when providing mental health first aid to an LGBTIQ person: a Delphi study*. Advances in Mental Health, 2017b. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1080/18387357.2017.1279017>.

BOND, K. et al. *Development of guidelines for family and non-professional helpers on assisting an older person who is developing cognitive impairment or has dementia: a Delphi expert consensus study*. BMC Geriatrics, 2016a. Vol.16, nº129. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12877-016-0305-3>.

BOND, K. et al. *How a concerned family member, friend or member of the public can help someone with gambling problems: a Delphi consensus study*. BMC Psychology, 2016b. Vol.4, nº6. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s40359-016-0110-y>.

BOND, K. et al. *Mental Health First Aid training for Australian financial counsellors: An evaluation study*. Advances in Mental Health, 2016c. Vol.14, nº1, pp.65-74. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1080/18387357.2015.1122704>.

BOND, K. et al. *Mental health first aid training for Australian medical and nursing students: an evaluation study*. BMC Psychology, 2015. Vol.3, nº11. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1186/s40359-015-0069-0>.

BONNAR, F. *Mental Health First Aid: triage for the mind*. British Journal of Nursing, 2015. Vol.24, nº14. pp.724. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12968/bjon.2015.24.14.724>.

BOOTH, A. et al. *Mental health training programmes for non-mental health trained professionals coming into contact with people with mental ill health: a systematic review of effectiveness*. BMC Psychiatry, 2017. Vol.17, nº196. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1186/s12888-017-1356-5>.

BORRILL, J.; JARMAN, P.; AGUDELO, J. *CPD Continuing Professional Development: Course helps keep first aid in mind*. Occupational Health, 2012. Vol.64, nº4, pp.27-29. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://search.proquest.com/openview/1064d4a2693a2ff52d2a06f3d1818363/1?pq-origsite=gscholar&cbl=49149>.

BORRILL, J.; KUCZYNSKA, P. *Evaluation of Youth Mental Health First Aid Training in the North-East of England*. Mental Health First Aid Youth, 2013. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://cpdbee.com/wp-content/uploads/2018/05/Evaluation-of-Youth-Mental-Health-First-Aid-Training-in-the-North-East-of-England-MHFA-England.pdf>.

BORRILL, J. *Mental Health First Aid England and North East Mental Health Development Unit Partnership Project*. Londres: MHFA England/NHS, 2011. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: https://mhfaengland.org/mhfa-centre/research-and-evaluation/mental-health-first-aid-north-east-england/MHFA_in_NE_England_Full_Evaluation.pdf.

BOVOPOULOS, N. et al. *Delivering mental health first aid training in Australian workplaces: exploring instructors' experiences*. International Journal of Mental Health Promotion, 2016a. Vol.18, nº2, pp.65-82. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1080/14623730.2015.1122658>.

BOVOPOULOS, N. et al. *Exploring the role of mental health first aid officers in workplaces: A qualitative study using case study methodology*. International Journal of Workplace Health Management, 2018. Vol.11, nº6, pp.366-381. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://doi.org/10.1108/IJWHM-06-2018-0082>.

BOVOPOULOS, N. et al. *Providing mental health first aid in the workplace: a Delphi consensus study*. BMC Psychology, 2016b. Vol.4, nº41. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s40359-016-0148-x>.

BRANDLING, J.; MCKENNA, S. *Evaluating mental health first aid training for line managers working in the public sector*. Bath: University of Bath, 2010. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: https://mhfaengland.org/mhfa-centre/research-and-evaluation/university-bath-school-health/2010_Bath_Uni_MHFA_Final_Report.pdf.

BRITT, T. et al. *Unit training to increase support for military personnel with mental health problems*. *Work & Stress*, 2018. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/02678373.2018.1445671>.

BROWN, L. et al. *A Pilot Study Evaluating the Feasibility of Psychological First Aid for Nursing Home Residents*. *Clinical Gerontologist*, 2009. Vol.32, nº 3, pp.293-308. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/07317110902895317>.

BULECHEK, G. et al. *Nursing Interventions Classification (NIC)*. 6ªedição. St. Louis: Elsevier, 2013.

BURNS, S. et al. *What's wrong with John? a randomised controlled trial of Mental Health First Aid (MHFA) training with nursing students*. *BMC Psychiatry*, 2017. Vol.17, nº111. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1278-2>.

BYRNE, K.; MCGOWAN, I.; COUSINS, W. *Delivering Mental Health First Aid: an exploration of instructors' views*. *International Journal of Mental Health Promotion*, 2015. Vol.17, nº1, pp.3-21. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1080/14623730.2014.995422>.

CALDAS DE ALMEIDA, J. et al. *Estudo Epidemiológico Nacional de Saúde Mental: 1º relatório*. Lisboa: Universidade Nova de Lisboa, 2013. [Consult. a 9 de janeiro de 2019]. Disponível em: http://www.fcm.unl.pt/main/alldoc/galeria_imagens/Relatorio_Estudo_Saude-Mental_2.pdf.

CALEAR, A. et al. *Silence is deadly: a cluster-randomised controlled trial of a mental health helpseeking intervention for young men*. *BMC Public Health*, 2017. Vol.17, nº834. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-017-4845-z>.

CAMPOS, L. et al. *Is It Possible to "Find Space for Mental Health" in Young People? Effectiveness of a School-Based Mental Health Literacy Promotion Program*. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 2018. Vol.15, nº7. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph15071426>.

CANADY, V. *Health system donation supports Mental Health First Aid*. *Mental Health Weekly*, 2016. Vol.26, nº39, pp.7. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/mhw.30786>.

CANADY, V. *Mental Health First Aid adds new opioid response supplement*. *Mental Health Weekly*, 2018. Vol.28, nº17. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/mhw.31430>.

CARPENTER, D. et al. *A review of suicide prevention programs and training policies for pharmacists*. *Journal of the American Pharmacists Association*, 2018. Vol.58, pp.522-529. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.japh.2018.05.004>.

CEREL, J. et al. *A state's approach to suicide prevention awareness: gatekeeper training in Kentucky*. *J Evid Based Soc Work*, 2012. Vol.9, pp.283-92. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/15433714.2010.498672>.

CHALMERS, K. et al. *Providing culturally appropriate mental health first aid to an Aboriginal or Torres Strait Islander adolescent: development of expert consensus guidelines*. International Journal of Mental Health Systems, 2014. Vol.8, nº6. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <http://www.ijmhs.com/content/8/1/6>.

CHANDRA, A. et al. *Implementing Psychological First-Aid Training for Medical Reserve Corps Volunteers*. Disaster Medicine and Public Health Preparedness, 2014. Vol.8, pp.95-100. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/dmp.2013.112>.

CHEUNG, E. et al. *Clinical effectiveness of Psychological First Aid Training among emergency responders in Chinese population: Preliminary results of 3-month follow-up*. Prehospital and Disaster Medicine, 2011. Vol.26 (Suppl. 1), pp.s129–s130. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S1049023X11004274>.

CHINN, D. *Critical health literacy: A review and critical analysis*. Social Science & Medicine, 2011. Vol.73, nº1, pp. 60-67. [Consult. a 23 de setembro de 2018]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21640456>.

CHOWDHARY, A. et al. *How do mental health first aid™ interventions influence patient help-seeking behaviours? A dilemma for pharmacist mental health first aid responders*. Research in Social & Administrative Pharmacy, 2018. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2018.02.010>.

CLEARY, M.; HORSFALL, J.; ESCOTT, P. *The Value of Mental Health First Aid Training*. Issues in Mental Health Nursing, 2015. Vol.36, nº11, pp.924-926. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3109/01612840.2015.1088322>.

COLUCCI, E. et al. *Mental Health First Aid guidelines for helping a suicidal person: a Delphi consensus study in India*. International Journal of Mental Health Systems, 2010a. Vol.4, nº4. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <http://www.ijmhs.com/content/4/1/4>.

COLUCCI, E. et al. *Mental Health First Aid guidelines for helping a suicidal person: a Delphi consensus study in Japan*. International Journal of Mental Health Systems, 2011. Vol.5, nº12. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <http://www.ijmhs.com/content/5/1/12>.

COLUCCI, E. et al. *Mental Health First Aid guidelines for helping a suicidal person: a Delphi consensus study in the Philippines*. International Journal of Mental Health Systems, 2010b. Vol.4, nº32. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <http://www.ijmhs.com/content/4/1/32>.

COMISSÃO EUROPEIA. *Europa 2020: estratégias para um crescimento inteligente, sustentável e inclusivo*. Bruxelas: Comissão Europeia, 2010. [Consult. 2 de janeiro de 2019]. Disponível em: http://ec.europa.eu/europe2020/europe-2020-in-anutshell/flagship-initiatives/index_pt.htm.

CONGRESS briefed on *Mental Health First Aid*. Mental Health Weekly, 2014. Vol.24, nº28, pp.7. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/mhw.20434>.

CONGRESSIONAL staffers learn *first aid for mental health*. Mental Health Weekly, 2011. Vol.21, nº21, pp.7. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/mhw.20283>.

COPPENS, E. et al. *Effectiveness of community facilitator training in improving knowledge, attitudes, and confidence in relation to depression and suicidal behavior: Results of the OSPI-Europe intervention in four European countries*. Journal of Affective Disorders, 2014. Vol.165,

pp.142–150. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.04.052>.

CORNALLY, N.; MCCARTHY, G. *Help-seeking behaviour: a concept analysis*. *Internacional Journal of Nursing Practice*, 2011. Vol.17, nº3, pp.280-8. [Consult. a 16 de maio de 2019]. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1440-172X.2011.01936.x>.

CORRIGAN, P. *The Truth About Mental Health First Aid Training REPLY*. *Psychiatric Services*, 2018. Vol.69, nº4. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://doi.org/10.1176/appi.ps.69402>.

COSTA, A., SABOGA-NUNES, L., COSTA, L. *Avaliação do nível de literacia para a saúde numa amostra portuguesa*. Lisboa: Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (Boletim Epidemiológico – Observações), 2016. Vol.5, nº17, pp.38-40. [Consult. a 9 de janeiro de 2019]. Disponível em: http://repositorio.insa.pt/bitstream/10400.18/4111/1/Boletim_Epidemiologico_Observacoes_N17_2016_artigo9.pdf.

COSTA, L. *Avaliação do impacto do programa de Primeira Ajuda em Saúde Mental na Literacia em Saúde Mental dos estudantes de Enfermagem*. Coimbra: Escola Superior De Enfermagem De Coimbra, 2018. Tese de Mestrado. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://repositorio.esenfc.pt/private/index.php?process=download&id=52638&code=913>.

COSTA, T. et al. *Mental health first aid programs: A scoping review protocol*. *Open Science Framework (OSF)*: 2019. [Consult. a 19 de julho de 2019]. Disponível em: osf.io/g93yp.

CRAIG, P. et al. *Developing and evaluating complex interventions: the new Medical Research Council guidance*. *Bmj*, 2008. vol.337, pp. a1655. [Consult. 13 de novembro de 2018]. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/337/bmj.a1655>.

CRAWFORD, G. et al. *Mental health first aid training for nursing students: a protocol for a pragmatic randomised controlled trial in a large university*. *BMC Psychiatry*, 2015. Vol.15, nº26. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12888-015-0403-3>.

CRISANTI, A. et al. *Dissemination Challenges Associated With Mental Health First Aid in New Mexico: Insights From Instructors*. *Journal of Rural Mental Health*, 2015. Vol. 39, Nº1, pp.13–21. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1037/rmh0000013>.

CRISANTI, A. et al. *Impact of Mental Health First Aid on Confidence Related to Mental Health Literacy: A National Study With a Focus on Race-Ethnicity*. *Psychiatr Serv.*, 2016. Vol.67, nº3, pp.350–353. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1176/appi.ps.201400375>.

CRISP, L. et al. *Um Futuro para a Saúde - todos temos um papel a desempenhar*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2014 [Consult. 2 de janeiro de 2019]. Disponível em: https://content.gulbenkian.pt/wp-content/uploads/2016/03/30003652/PGIS_BrochuraRelatorioCompletoHealthPortugues.pdf.

CROOKS, C. et al. *A Feasibility Trial of Mental Health First Aid First Nations: Acceptability, Cultural Adaptation, and Preliminary Outcomes*. *American Journal of Community Psychology*, 2018. Vol.61, nº3-4. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1002/ajcp.12241>.

CROSS, W. et al. *Does a brief suicide prevention gatekeeper training program enhance observed skills?* Crisis, 2010. Vol.31, pp.149–59. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1027/0227-5910/a000014>.

CROSS, W. et al. *Does practice make perfect? A randomized control trial of behavioral rehearsal on suicide prevention gatekeeper skills.* J Primary Prevent. 2011. Vol.32, nº3–4, pp.195–211. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10935-011-0250-z>.

CURRIE, R.; DAVIDSON, K. *An evaluation of the initial impact of using educational psychologists to deliver NHS Scotland's 'Scottish Mental Health First Aid: Young People' training programme.* Educational & Child Psychology, 2015. Vol. 32, Nº1. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/320858410_An_evaluation_of_the_initial_impact_of_using_educational_psychologists_to_deliver_NHS_Scotland's_'Scottish_Mental_Health_First_Aid_Young_People'_training_programme.

CUSACK, J. et al. *Who influence men to go to therapy? Reports from men attending psychological services.* International Journal for the Advancement of Counselling, 2004. Vol.26, nº3, pp.271-283. [Consult. a 15 de maio de 2019]. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1023%2FB%3AADCO.0000035530.44111.a8>.

CYMRU, M. *'Mental Health First Aid' makes positive difference.* Healthcare Counselling & Psychotherapy Journal, 2012. Vol. 12, Nº1. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=108160339&lang=pt-br&site=ehost-live>.

DAVIES, E.; BEEVER, E.; GLAZEBROOK, C. *A pilot randomised controlled study of the mental health first aid eLearning course with UK medical students.* BMC Medical Education, 2018. Vol.18, nº45. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12909-018-1154-x>.

DAVIES, E. et al. *An experimental study exploring the impact of vignette gender on the quality of university students' mental health first aid for peers with symptoms of depression.* BMC Public Health, 2016. Vol.16, nº187. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-016-2887-2>.

DE SILVA, E.; BOWERMAN, L.; ZIMITAT, C. *A suicide awareness and intervention program for health professional students.* Educ Health, 2015. Vol.28, pp.201-4. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4103/1357-6283.178597>.

DE SILVA, S. et al. *Suicide first aid guidelines for Sri Lanka: a Delphi consensus study.* Int J Ment Health Syst, 2016. Vol.10, nº53. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1186/s13033-016-0085-3>.

DEFEHR, J. *Inventing Mental Health First Aid: The Problem of Psychocentrism.* Studies in Social Justice, 2016. Vol.10, nº1, pp.18-35. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.26522/ssj.v10i1.1326>.

DIELTJENS, T. et al. *A Systematic Literature Search on Psychological First Aid: Lack of Evidence to Develop Guidelines.* PLoS ONE, 2014. Vol.9, nº12, e114714. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0114714>.

DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE (DGS). *Plano Nacional de Saúde Revisão e Extensão a 2020.* Lisboa: DGS, 2015. [Consult. a 23 de setembro de 2018]. Disponível em:

<http://pns.dgs.pt/files/2015/06/Plano-Nacional-de-Saude-Revisao-e-Extensao-a-2020.pdf.pdf>.

DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE (DGS). *Programa Nacional para a Saúde Mental 2017*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2017. [Consult. a 9 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://www.dgs.pt/portal-da-estatistica-da-saude/diretorio-de-informacao/diretorio-de-informacao/por-serie-883589-pdf.aspx?v=11736b14-73e6-4b34-a8e8-d22502108547>.

DOENGENS, M.; MOOHOUSE, M. *Aplicação do processo de enfermagem e do diagnóstico de enfermagem: um texto interativo para o raciocínio diagnóstico* (5ª ed.). Loures: Lusociência, 2010.

EL-AMIN, T. et al. *Enhancing Mental Health Literacy in Rural America: Growth of Mental Health First Aid Program in Rural Communities in the United States From 2008–2016*. Journal of Rural Mental Health, 2018. Vol. 42, Nº1, 20–31. [Consult. a 30 de janeiro de 2019]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1037/rmh0000088>.

EL-DEN, S. et al. *Assessing Mental Health First Aid skills using simulated patients: Exploring observed behaviors*. American Journal of Pharmaceutical Education, 2018. Vol.82, nº2. [Consult. a 30 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5869753/pdf/ajpe6222.pdf>.

EL-DEN, S. et al. *Final year BPharm students' mental health first aid skills: a comparison of self-evaluations and tutor evaluations*. International journal of pharmacy practice, 2016a. Vol.24, nº11, pp.11. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/ijpp.12278/full>.

EL-DEN, S.; O'REILLY, C.; CHEN, T. *Does Mental Health First Aid training affect MPharm students' literacy, knowledge and attitudes towards perinatal depression? A pre-test/post-test pilot study*. Research in Social & Administrative Pharmacy, 2016b. Vol.12, nº5, pp. e26. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.sapharm.2016.05.066>.

ERRASOUL, A. et al. *Creating a curriculum on psychosis: a pilot training programme with youth workers*. Early Intervention in Psychiatry, 2015. Vol.9, pp.412–421. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/eip.12158>.

ESCOVAL, A.; PEDRO, R. *Questionário Europeu de Literacia em Saúde em Portugal*. Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade Nova de Lisboa / Lilly Portugal – Saúde que Conta, 2014. [Consult. a 9 de janeiro de 2019]. Disponível em: <http://static1.squarespace.com/static/5b50a712d274cbcc82a62c08/5b50af99c4997b4763204642/5b50afaac4997b4763204aad/1532014506747/resultados-preliminares-HLS-EU-PT.pdf?format=original>.

ESPANHA, R., ÁVILA, P., MENDES, R. *Literacia em Saúde em Portugal*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2016. [Consult. a 9 de janeiro de 2019]. Disponível em: https://content.gulbenkian.pt/wp-content/uploads/2017/08/29203225/PGISVersCurtaFCB_FINAL2016.pdf.

EUROPEAN ACADEMY OF NURSING SCIENCE (EANS). *Nursing as a Complex Intervention*. EANS, 2011. [Consult. 19 de novembro de 2018]. Disponível em: <https://european-academy-of-nursing-science.com/nursing-as-a-complex-intervention/>.

EUSTACHE, E. et al. *Mental health training for secondary school teachers in Haiti: a mixed methods, prospective, formative research study of feasibility, acceptability, and effectiveness*

in knowledge acquisition. Global Mental Health, 2017. Vol.4. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1017/gmh.2016.29>.

EVANS, R. et al. *A cluster randomised controlled trial of the Wellbeing in Secondary Education (WISE) Project - an intervention to improve the mental health support and training available to secondary school teachers: protocol for an integrated process evaluation*. Trials, 2018. Vol.19, nº270. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13063-018-2617-4>.

EVERLY, G. et al. *The Development of a Model of Psychological First Aid for Non-Mental Health Trained Public Health Personnel: The Johns Hopkins RAPID-PFA*. J Public Health Management Practice, 2014. Vol.20, nº5. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/PHH.000000000000065>.

EVERLY, G. et al. *The Use of Psychological First Aid (PFA) Training Among Nurses to Enhance Population Resiliency*. International Journal of Emergency Mental Health, 2010. Vol. 12, Nº1. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20828087>.

FESSEY, V.; JAMES, G.; PENGELLY, T. *Mental Health First Aid: equipping the nurses of the future*. British Journal of Nursing, 2016. Vol.25, Nº15, pp.858-9. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://doi.org/10.12968/bjon.2016.25.15.858>.

FINDLEY, P. et al. *Psychological first aid: A tool for mitigating conflict in the Middle East*. In: ISRALOWITZ, R.; FINDLEY, P. (Eds). *Mental health and addiction care in the Middle East*. Cham: Springer International Publishing, 2016. Pp.155-170. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-319-41556-7_10.

FORTIN, M. *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Lusodidacta, 2009.

FREEDENTHAL, S. *Adolescent help-seeking and the yellow ribbon suicide prevention program: an evaluation*. Suicide Life Threat Behav, 2010. Vol.40, pp.628-39. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21198332>.

GADIT, A. *Mental Health First Aid: Need for grass root approach?* J Pak Med Assoc, 2012. Vol. 62, Nº1, pp.77-78. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22352113>.

GHIO, L. et al. *Duration of untreated illness and outcomes in unipolar depression: a systematic review and meta-analysis*. Journal of Affective Disorders, 2014. Vol.152-154, pp.45-51. [Consult. a 15 de maio de 2019]. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032713007313?via%3Dihub>.

GHONCHEH, R. et al. *Efficacy of Adolescent Suicide Prevention E-Learning Modules for Gatekeepers: A Randomized Controlled Trial*. JMIR Mental Health, 2016. Vol.3, nº1. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.2196/mental.4614>.

GHONCHEH, R.; KERKHOF, A.; KOOT, H. *Effectiveness of adolescent suicide prevention e-learning modules that aim to improve knowledge and self-confidence of gatekeepers: study protocol for a randomized controlled trial*. Trials, 2014. Vol.15, nº52. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <http://www.trialsjournal.com/content/15/1/52>.

GIBSON, K. et al. *An Introduction to Mental Health - A facilitator's manual for training community health workers in India*. Melbourne: Nossal Institute for Global Health, 2010. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em:

https://www.academia.edu/15541143/AN_INTRODUCTION_TO_MENTAL_HEALTH_Facilitator_s_Manual_for_Training_Community_Health_Workers_in_India?auto=download.

GKIONAKIS, N. *The refugee crisis in Greece: training border security, police, volunteers and aid workers in psychological first aid*. *Intervention*, 2016. Vol.14, Nº1, pp.73–79. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://www.interventionjournal.com/content/refugee-crisis-greece-training-border-security-police-volunteers-and-aid-workers>.

GLASPER, A. *Promoting mental health first aid literacy in secondary*. *British Journal of Nursing*, 2017. Vol.26, Nº16, pp. 944-945. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12968/bjon.2017.26.16.944>.

GOULD, M. et al. *Impact of Applied Suicide Intervention Skills Training (ASIST) on National Suicide Prevention Lifeline Counselor: Interventions and Suicidal Caller Outcomes*. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 2013. Vol.43, nº6. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/sltb.12049>.

GRAHAM, A.; JULIAN, J.; MEADOWS, G. *Improving responses to depression and related disorders: evaluation of a innovative, general, mental health care workers training program*. *International Journal of Mental Health Systems*, 2010. Vol.4, nº25. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <http://www.ijmhs.com/content/4/1/25>.

GRATWICK-SARLL, K.; BENTLEY, C. *Improving Eating Disorders Mental Health Literacy: A Preliminary Evaluation of the “Should I Say Something?” Workshop*. *Eating Disorders: The Journal of Treatment & Prevention*, 2014. Vol.22, nº5, pp.405-419. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1080/10640266.2014.925764>.

GRYGLEWICZ, K.; CHILDS, K.; SODERSTROM, M. *An Evaluation of Youth Mental Health First Aid Training in School Settings*. *School Mental Health*, 2018. Vol.10, nº1, pp.48-60. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s12310-018-9246-7>.

GUAJARDO, M. et al. *Important considerations when providing mental health first aid to Iraqi refugees in Australia: a Delphi study*. *Int J Ment Health Syst*, 2016. Vol.10, nº54. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13033-016-0087-1>.

GUAJARDO, M. et al. *Improving the capacity of community-based workers in Australia to provide initial assistance to Iraqi refugees with mental health problems: an uncontrolled evaluation of a Mental Health Literacy Course*. *Int J Ment Health Syst*, 2018. Vol.12, nº2. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13033-018-0180-8>.

GULLIVER, A.; GRIFFITHS, K.; CHRISTENSEN, H. *Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: a systematic review*. *BMC Psychiatry*, 2010. Vol.10, nº1, pp.113. [Consult. a 15 de maio de 2019]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3022639/pdf/1471-244X-10-113.pdf>.

H.R. nº1877: *Mental Health First Aid Act of 2016*. 114th Congress: 2nd session (2016-09-27).

HADLACZKY, G. et al. *Mental Health First Aid is an effective public health intervention for improving knowledge, attitudes, and behaviour: A meta-analysis*. *International Review of Psychiatry*, 2014. Vol.26, nº4, pp. 467-475. [Consult. a 23 de setembro de 2018]. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/09540261.2014.924910?journalCode=iirp20>.

HAGGERTY, D. et al. *Exploring Youth Mental Health First Aider Training Outcomes by Workforce Affiliation: A Survey of Project AWARE Participants*. School Mental Health, 2018. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s12310-018-9300-5>.

HAMBRICK, E. et al. *Towards Successful Dissemination of Psychological First Aid: A Study of Provider Training Preferences*. Journal of Behavioral Health Services & Research, 2014. Vol.41, nº2, pp.203–215. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11414-013-9362-y>.

HAPPELL, B.; WILSON, R.; MCNAMARA, P. *Undergraduate mental health nursing education in Australia: More than Mental Health First Aid*. Collegian, 2015. Vol.22, pp.433—438. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.colegn.2014.07.003>.

HARROD, C. et al. *Interventions for primary prevention of suicide in university and other post-secondary educational settings*. Cochrane Database Syst. Rev., 2014. Nº10. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009439.pub2>.

HART, L.; COX, G.; LEES, L. *Teaching mental health first aid in the school setting: a novel approach to improving outcomes for common adolescent mental disorders*. Current Opinion in Pediatrics, 2018a. Vol.30, nº4, pp. 478-482. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1097/MOP.0000000000000639>.

HART, L. et al. *'teen Mental Health First Aid': a description of the program and an initial evaluation*. Int J Ment Health Syst, 2016. Vol.10, nº3. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13033-016-0034-1>.

HART, L. et al. *Development of mental health first aid guidelines for Aboriginal and Torres Strait Islander people experiencing problems with substance use: a Delphi study*. BMC Psychiatry, 2010. Vol.10, nº78. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/1471-244X/10/78>.

HART, L. et al. *First aid for eating disorders*. Eating Disorders: The Journal of Treatment & Prevention, 2009a. Vol.17, Nº5, pp.357-384. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1080/10640260903210156>.

HART, L. et al. *Helping adolescents to better support their peers with a mental health problem: A cluster-randomised crossover trial of teen Mental Health First Aid*. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 2018b. Vol.52, nº7. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0004867417753552>.

HART, L. et al. *Mental health first aid for Indigenous Australians: using Delphi consensus studies to develop guidelines for culturally appropriate responses to mental health problems*. BMC Psychiatry, 2009b. Vol.9, Nº 47. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1471-244X-9-47>.

HART, L. et al. *Mental health first aid guidelines: an evaluation of impact following download from the World Wide Web*. Early Intervention in Psychiatry, 2012a. Vol.6, Nº4, pp.399-406. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1751-7893.2012.00345.x>.

HART, L.; JORM, A.; PAXTON, S. *Mental health first aid for eating disorders: pilot evaluation of a training program for the public*. BMC Psychiatry, 2012b. Vol.12, nº98. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/1471-244X/12/98>.

HASHIMOTO, N. et al. *Effectiveness of suicide prevention gatekeeper-training for university administrative staff in Japan*. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 2016. Vol.70, pp.62–70. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/pcn.12358>.

HERDMAN, T., KAMITSURU, S. *Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I: Definições e Classificação - 2018/2020*. 11ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2018.

HLS-EU CONSORTIUM. *Comparative report on health literacy in eight EU Member States*. The European Health Literacy Survey HLS-EU, 2012. [Consult. a 9 de janeiro de 2019]. Disponível em: http://ec.europa.eu/chafea/documents/news/Comparative_report_on_health_literacy_in_eight_EU_member_states.pdf.

HOFMANN-BROUSSARD, C. et al. *A mental health training program for community health workers in India: impact on recognition of mental disorders, stigmatizing attitudes and confidence*. *International Journal of Culture and Mental Health*, 2017. Vol.10, nº1, pp.62-74. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1080/17542863.2016.1259340>.

HOSSAIN, D. et al. *Farm advisors' reflections on Mental Health First Aid Training*. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health*, 2009. Vol.8, nº1, pp. 105-111. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5172/jamh.8.1.105>.

HOSSAIN, D. et al. *Value of Mental Health First Aid training of Advisory and Extension Agents in supporting farmers in rural Queensland*. *Rural and Remote Health*, 2010. Vol.10, nº1593. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21105751>.

HOUNSELL, C. *Mental health first aid training helps cut stress in the workplace*. *Occupational Health*, 2015. Vol.67, nº2, pp.11. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://search.proquest.com/openview/817dbdfd5d5cc291b2e3f583e39afb84/1?pq-origsite=gscholar&cbl=49149>.

HURLEY, D. et al. *The Development, Pilot, and Process Evaluation of a Parent Mental Health Literacy Intervention Through Community Sports Clubs*. *Journal of Child and Family Studies*, 2018. Vol.27, nº7. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1071-y>.

INDELICATO, N.; MIRSU-PAUN, A.; GRIFFIN, W. *Outcomes of a suicide prevention gatekeeper training on a university campus*. *J Coll Stud Dev*, 2011. Vol.52, nº3, pp.350–61. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://doi.org/10.1353/csd.2011.0036>.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES (ICN). *Classificação Internacional para a prática de enfermagem CIPE®: versão 2011*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2014.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES (ICN). *International Classification for Nursing Practice: ICNP. Version 2019*. Genebra: ICN, 2019. [Consult. a 20 de maio de 2019]. Disponível em: <https://www.icn.ch/what-we-do/projects/ehealth/icnp-browser>.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES (ICN). *Guidelines for ICNP® catalogue development*. Genebra: ICN; 2008. [Consult. a 20 de janeiro de 2019]. Disponível em: http://www.icn.ch/images/stories/documents/programs/icnp/icnp_catalogue_development.pdf.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES (ICN). *Nursing's next advance: an International Classification for Nursing Practice (ICNP)*. Genebra: ICN; 1993.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES (ICN). *The ICN definition of nursing*. Genebra: ICN, 2002. [Consult. a 20 de janeiro de 2019]. Disponível em: <http://www.icn.ch/definition.htm>.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES (ICN). *Vision, Goals & Benefits of ICNP®*. Genebra: ICN, 2015. [Consult. a 20 de janeiro de 2019]. Disponível em: <http://www.icn.ch/what-we-do/vision-goals-a-benefits-of-icnpr/>.

ISAAC, M. et al. *Gatekeeper training as a preventative intervention for suicide: A systematic review*. Canadian Journal of Psychiatry-Revue Canadienne de Psychiatrie, 2009. Vol.54, nº4, pp.260-268. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/070674370905400407>.

JACOBS, G. et al. *Disaster mental health and community-based psychological first aid: Concepts and education/training*. Journal of Clinical Psychology, 2016. Vol. 72, nº12, pp. 1307-1317. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/jclp.22316>.

JENSEN, K. et al. *Effectiveness of Mental Health First Aid training in Denmark: a randomized trial in waitlist design*. Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology, 2016. Vol.51, nº4, pp.597-606. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00127-016-1176-9>.

JENSEN, K. et al. *The effect of the mental health first-aid training course offered employees in Denmark: study protocol for a randomized waitlist-controlled superiority trial mixed with a qualitative study*. BMC Psychiatry, 2015. Vol.15, nº80. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12888-015-0466-1>.

JETTEN, P. *Developing empathy in school staff through emotional first aid*. British Journal of School Nursing, 2011. Vol.6, Nº7. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://doi.org/10.12968/bjsn.2011.6.7.353>.

JHA, A. et al. *Mental Health First Aid Programme in Nepal*. J Nepal Health Res Counc, 2012. Vol.10, nº22, pp.258-60. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <http://jnhrc.com.np/index.php/jnhrc/article/view/344/343>.

JOANNA BRIGGS INSTITUTE (JBI). *Systematic Review Register*. JBI, 2019. [Consult. a 19 de julho de 2019]. Disponível em: https://joannabriggs.org/resources/systematic_review_register.

JOHNSON, L.; PARSONS, M. *Adolescent suicide prevention in a school setting use of a gatekeeper program*. NASN School Nurse, 2012. Vol.27, pp.312–7. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1942602X12454459>.

JONES, S. et al. *CORES: A Rural, Community-based Suicide Awareness and Intervention Program*. Rural Remote Health, 2015. Vol.15, nº1. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25832508>.

JORDANS, M. et al. *Evaluation of a brief training on mental health and psychosocial support in emergencies: a pre- and postassessment in Nepal*. Prehosp Disaster Med., 2012. Vol.27, nº3, pp.235-238. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S1049023X12000738>.

JORM, A. et al. *Mental health first aid training by e-learning: a randomized controlled trial*. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 2010a. Vol.44, pp.1072–1081. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://doi.org/10.3109/00048674.2010.516426>.

JORM, A. et al. *Mental health first aid training for high school teachers: a cluster randomized trial*. BMC Psychiatry, 2010b. Vol.10, nº51. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/1471-244X/10/51>.

JORM, A. et al. *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, 1997. Vol. 166, nº4, pp. 182-186. [Consult. a 20 de março de 2019]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9066546>.

JORM, A.; KITCHENER, B. *Noting a landmark achievement: Mental Health First Aid training reaches 1% of Australian adults*. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 2011. Vol.45, pp.808–813. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://doi.org/10.3109/00048674.2011.594785>.

JORM, A. *Mental Health Literacy: Empowering the Community to Take Action for Better Mental Health*. American Psychologist, 2012. Vol.67, nº3, pp.231-243. [Consult. a 16 de maio de 2019]. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2Fa0025957>.

JORM, A. *Mental Health Literacy: Promoting Public Action to Reduce Mental Health Problems*. In: LOUREIRO, L. (Coords). *Literacia em Saúde Mental - Capacitar as pessoas e as comunidades para agir*. Coimbra: Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem - Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, 2014. pp. 27-39. [Consult. a 23 de setembro de 2018]. Disponível em: https://web.esenfc.pt/v02/pa/conteudos/downloadArtigo.php?id_ficheiro=577.

JORM, A.; ROSS, A. *Guidelines for the public on how to provide mental health first aid: narrative review*. BJPsych Open, 2018. Vol.4, nº6, pp.427–440. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://doi.org/10.1192/bjo.2018.58>.

JORM, A.; WRIGHT, A. *Improving the community's mental health literacy as a means of facilitating early intervention*. In: JACKSON, H.; MCGORRY, P. (Eds.) *The Recognition and Management of Early Psychosis: A Preventive Approach (2ªed.)*. Cambridge: Cambridge University Press, 2009. pp. 147-160.

JOYCE, T. et al. *Nurses' perceptions of a mental health education programme for Australian nurses*. International Journal of Mental Health Nursing, 2011. Vol.20, pp.247–252. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2010.00737.x>.

JUHNKE, G.; GRANELLO, D.; GRANELLO, P. *Suicide, Self-Injury, and Violence in the Schools: Assessment, Prevention, and Intervention Strategies*. John Wiley & Sons, Inc., 2011.

KANOWSKI, L.; JORM, A.; HART, L. *A mental health first aid training program for Australian Aboriginal and Torres Strait Islander peoples: description and initial evaluation*. International Journal of Mental Health Systems, 2009. Vol. 3, nº10. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1752-4458-3-10>.

KATO, T. et al. *Development of 2-hour suicide intervention program among medical residents: First pilot trial*. Psychiatry and Clinical Neurosciences, 2010. Vol.64, pp.531–540. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1440-1819.2010.02114.x>.

KATZ, C. et al. *A systematic review of school-based suicide prevention programs*. Depress Anxiety, 2013. Vol.30, pp.1030–45. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/da.22114>.

KELLER, D. et al. *Tennessee lives count: Statewide gatekeeper training for youth suicide prevention*. Professional Psychology: Research and Practice, 2009. Vol.40, nº2, pp.126–133. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/a0014889>.

KELLY, C. et al. *Youth mental first aid: A description of the program and an initial evaluation*. International Journal of Mental Health Systems, 2011. Vol.5, nº4. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <http://www.ijmhs.com/content/5/1/4>.

KELLY, C., JORM, A.; KITCHENER, B. *Development of mental health first aid guidelines for panic attacks: a Delphi study*. BMC Psychiatry, 2009. Vol. 9, nº49. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1186/1471-244X-9-49>.

KELLY, C.; JORM, A.; KITCHENER, B. *Development of mental health first aid guidelines on how a member of the public can support a person affected by a traumatic event: a Delphi study*. BMC Psychiatry, 2010. Vol.10, pp.49. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/1471-244X/10/49>.

KELLY, J.; BIRKS, M. *'It's the simple things you do first that start the process of help': Undergraduate nursing and midwifery students' experiences of the Mental Health First Aid course*. Collegian, 2017. Vol.24, pp.275—280. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.colegn.2016.04.004>.

KICKBUSCH, I. *Improving health literacy in the European Union: towards a Europe of informed and active health citizens*. Gastein: European Health Forum, 2004. [Consult. a 23 de setembro de 2018]. Disponível em: http://www.infosihat.gov.my/images/Bahan_Rujukan/He_Ict/Improving_Health_literacy.pdf.

KICKBUSCH, I., WAIT, S., MAAG, D. *Navigating health: The role of health literacy. Alliance for Health and the Future*. Londres: International Longevity Centre-UK, 2005. [Consult. a 23 de setembro de 2018]. Disponível em: http://www.ilcuk.org.uk/images/uploads/publication-pdfs/pdf_pdf_3.pdf.

KIDGER, J. et al. *A pilot cluster randomised controlled trial of a support and training intervention to improve the mental health of secondary school teachers and students – the WISE (Wellbeing in Secondary Education) study*. BMC Public Health, 2016a. Vol.16, nº1060. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3737-y>.

KIDGER, J. et al. *Protocol for a cluster randomised controlled trial of an intervention to improve the mental health support and training available to secondary school teachers – the WISE (Wellbeing in Secondary Education) study*. BMC Public Health, 2016b. Vol.16, nº1089. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3756-8>.

KINGSTON, A. et al. *Helping someone with problem drinking: Mental health first aid guidelines - a Delphi expert consensus study*. BMC Psychiatry, 2009. Vol.9, nº79. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1471-244X-9-79>.

KINGSTON, A. et al. *Helping someone with problem drug use: a delphi consensus study of consumers, carers, and clinicians*. BMC Psychiatry, 2011. Vol.11, Nº3. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/1471-244X/11/3>.

KIRSCHBAUM, M.; PETERSON, G.; BRIDGMAN, H. *Mental health first aid training needs of Australian community pharmacists*. Currents in Pharmacy Teaching and Learning, 2016.

Vol.8, nº3, pp.279–288. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cptl.2016.02.015>.

KITCHENER, B.; JORM, A.; KELLY, C. *Mental Health First Aid Manual* (4ª ed.). Melbourne: Mental Health First Aid Australia, 2017a.

KITCHENER, B.; JORM, A. *The role of Mental Health First Aid training in nursing education: A response to Happell, Wilson & McNamara (2015)*. *Collegian*, 2017b. Vol.24, nº3, pp.313–315. [Consult. a 13 de novembro de 2018]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.colegn.2016.06.002>.

KOLMETZ, M. *Mental health first aid training: Removing the stigma and empowering recovery*. *JAAPA: Journal of the American Academy of Physician Assistants* (Lippincott Williams & Wilkins), 2019. Vol.32, nº2. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1097/01.JAA.0000552721.83241.d9>.

KOSTADINOV, V. et al. *Brief workshops to teach drug and alcohol first aid: A pilot evaluation study*. *Drug and Alcohol Review*, 2018. Vol.37, pp.23–27. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/dar.12619>.

KROLL, H. *Mental Health First Aid: addressing mental health as a public health priority*. *Perspectives in Public Health*, 2015. Vol.135, nº1. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1177/1757913914562120>.

KUBO, H. et al. *Development of MHFA-based 2-h educational program for early intervention in depression among office workers: A single-arm pilot trial*. *PLoS ONE*, 2018. Vol.13, nº12. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0208114>.

LAM, A.; JORM, A.; WONG, D. *Mental health first aid training for the Chinese community in Melbourne, Australia: effects on knowledge about and attitudes toward people with mental illness*. *International Journal of Mental Health Systems*, 2010. Vol.4, nº18. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <http://www.ijmhs.com/content/4/1/18>.

LAMIS, D.; UNDERWOOD, M.; D'AMORE, N. *Outcomes of a suicide prevention gatekeeper training program among school personnel*. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 2017. Vol.38, nº2, pp.89–99. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000414>.

LAMONTAGNE, A. et al. *An integrated workplace mental health intervention in a policing context: Protocol for a cluster randomised control trial*. *BMC Psychiatry*, 2016. Vol.16, nº49. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12888-016-0741-9>.

LANCASTER, J.; STANHOPE, M. *Enfermagem de Saúde Pública. Cuidados de Saúde na Comunidade Centrados na População* (7ªed.). Loures: Lusodidacta, 2011.

LEE, J. et al. *A preliminary evaluation of the training effects of a didactic and simulation-based psychological first aid program in students and school counselors in South Korea*. *PLoS ONE*, 2017. Vol.12, nº7. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0181271>.

LEE, O.; TOKMIC, F. *Effectiveness of mental health first aid training for underserved Latinx and Asian American immigrant communities*. *Mental Health & Prevention*, 2019. Vol.13, pp.68–74. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.mhp.2018.12.003>.

LEVAC, D., COLQUHOUN, H., O'BRIEN, K. *Scoping studies: advancing the methodology*. Implementation Science, 2010. Vol.5, nº69. [Consult. 28 de outubro de 2018]. Disponível em: <http://www.implementationscience.com/content/5/1/69>.

LEWIS, V. et al. *Organizational Implementation of Psychological First Aid (PFA): Training for Managers and Peers*. Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy. Advance online publication, 2013. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/a0032556>.

LIPSON, S. *A comprehensive review of mental health gatekeeper-trainings for adolescents and young adults*. Int J Adolesc Med Health, 2014. Vol.26, nº3, pp.309–320. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://doi.org/10.1515/ijamh-2013-0320>.

LIPSON, S. et al. *Gatekeeper Training and Access to Mental Health Care at Universities and Colleges*. Journal of Adolescent Health, 2014. Vol.55, nº5, pp.612-619. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.05.009>.

LOPES, J. et al. *Cross cultural education in suicide prevention: Development of a training resource for use in Central Australian Indigenous communities*. Advances in Mental Health, 2012. Vol.10, nº3, pp.224-234. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5172/jamh.2012.10.3.224>.

LOUREIRO, L. *Barreiras e determinantes da intenção de procura de ajuda informal na depressão*. International Journal of Developmental and Educational Psychology, 2013. Vol.1, nº1, pp.733- 746. [Consult. a 16 de maio de 2019]. Disponível em: http://infad.eu/RevistaINFAD/2013/n1/volumen1/INFAD_010125_733-746.pdf.

LOUREIRO, L. et al. *Literacia em saúde mental – Capacitar as pessoas e as comunidades para agir*. Coimbra: Série Monográfica Educação e Investigação em Saúde, 2014a. Vol.8. [Consult. a 23 de setembro de 2018]. Disponível em: https://web.esenfc.pt/v02/pa/conteudos/downloadArtigo.php?id_ficheiro=577.

LOUREIRO, L. et al. *Mental health literacy about depression: A survey of Portuguese youth*. BMC Psychiatry, 2013. Vol.13, nº1, pp.1–8. [Consult. a 9 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1471-244X-13-129>.

LOUREIRO, L. et al. *Mental health literacy about schizophrenia: A survey of Portuguese youth*. Early Intervention in Psychiatry, 2015. Vol.9, nº3, pp.234–241. [Consult. a 9 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://www.esenfc.pt/download/3391/l7oc3HJqljczjKeQXVc>.

LOUREIRO, L. *Primeira Ajuda em Saúde Mental* (1.ª ed.). Coimbra: Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem/Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, 2014.

LOUREIRO, L.; SOUSA, C.; GOMES, S. *Primeira Ajuda em Saúde Mental - Pressupostos e Linhas Orientadoras de Ação*. In: LOUREIRO, L. (Coords). *Literacia em Saúde Mental - Capacitar as pessoas e as comunidades para agir*. Coimbra: Série Monográfica Educação e Investigação em Saúde, 2014b. Vol.8, pp. 63-77. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: https://web.esenfc.pt/v02/pa/conteudos/downloadArtigo.php?id_ficheiro=577.

LUBMAN, D. et al. *A school-based health promotion programme to increase help-seeking for substance use and mental health problems: study protocol for a randomised controlled trial*. Trials, 2016. Vol.17, nº393. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13063-016-1510-2>.

LUBMAN, D. et al. *MAKINGtheLINK: A school-based intervention to improve help-seeking for substance use problems*. *Early Intervention in Psychiatry*, 2017. Pp.1–7. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/eip.12402>.

LUCKSTED, A. et al. *Experiences of graduates of the Mental Health First Aid-USA course*. *International Journal of Mental Health Promotion*, 2015. Vol.17, nº3, pp.169-183. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1080/14623730.2015.1013670>.

MANCUSO, J. *Health literacy: A concept/dimensional analysis*. *Nursing & Health Sciences*, 2008; Vol.10, pp.248–255. [Consult. a 23 de setembro de 2018]. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1442-2018.2008.00394.x>.

MARSHALL, M. et al. *Association between duration of untreated psychosis and outcome in cohorts of first-episode patients: A systematic review*. *Archives of General Psychiatry*, 2005. Vol.62, nº9, pp.975-983. [Consult. a 15 de maio de 2019]. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/1108403>.

MARZANO, L. et al. *Police and Suicide Prevention: Evaluation of a Training Program*. *Crisis*, 2016. Vol.37, nº3, pp.194-204. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1027/0227-5910/a000381>.

MASSEY, J.; BROOKS, M.; BURROW, J. *Evaluating the Effectiveness of Mental Health First Aid Training Among Student Affairs Staff at a Canadian University*. *Journal of Student Affairs Research and Practice*, 2014. Vol.51, nº3, pp.323-336. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://doi.org/10.1515/jsarp-2014-0032>.

MATTHIEU, M. et al. *Educational Preferences and Outcomes From Suicide Prevention Training in the Veterans Health Administration: One-Year Follow-Up With Healthcare Employees in Upstate New York*. *Mil Med.*, 2009. Vol.174, nº11, pp.1123–1131. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4734889/pdf/nihms754171.pdf>.

MCCABE, O. et al. *Building a National Model of Public Mental Health Preparedness and Community Resilience: Validation of a Dual-Intervention, Systems-Based Approach*. *Disaster Med Public Health Preparedness*, 2014. Vol.8, pp.511-526. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/dmp.2014.119>.

MCCABE, O. et al. *Psychological First-Aid Training for Paraprofessionals: A Systems-Based Model for Enhancing Capacity of Rural Emergency Responses*. *Prehosp Disaster Med*, 2011. Vol.26, nº4, pp.251–258. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S1049023X11006297>.

MCCORMACKA, Z. et al. *Mental health first aid training among pharmacy and other university students and its impact on stigma toward mental illness*. *Currents in Pharmacy Teaching and Learning*, 2018. Vol.10, nº10. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.cptl.2018.07.001>.

MCLEAN, K.; BECKER, M. *Bridging the Gap: Connecting Resident Assistants and Suicidal Residents Through Gatekeeper Training*. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 2018. Vol.48, nº2, pp. 218-229. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/sltb.12348>.

MELEIS, A. et al. *Experiencing Transitions: An Emerging Middle-Range Theory*. *Advances in Nursing Science*, 2000. Vol.23, nº1, pp. 12-28. [Consult. a 27 de novembro de 2018]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10970036>.

MELEIS, A. *Theoretical Nursing Development & Progress* (5ª ed.). Filadélfia: Lippincott Williams & Wilkins, 2012.

MELEIS, A. *Transitions Theory: Middle-Range and Situation- Specific Theories In Nursing Research and Practice*. Nova Iorque: Springer Publishing Company, 2010. [Consult. a 27 de novembro de 2018]. Disponível em: https://taskurun.files.wordpress.com/2011/10/transitions_theory__middle_range_and_situation_specific_theories_in_nursing_research_and_practice.pdf.

MELLANBY, R. et al. *Evaluation of suicide awareness programmes delivered to veterinary undergraduates and academic staff*. *Veterinary Record*, 2010. Vol.167, pp.730-734. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/vr.c5427>.

MENDENHALL, A.; JACKSON, S.; HASE, S. *Mental Health First Aid USA in a Rural Community: Perceived Impact on Knowledge, Attitudes, and Behavior*. *Social Work in Mental Health*, 2013a. Vol.11, nº6, pp.563-577. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1080/15332985.2013.812542>.

MENDENHALL, A.; JACKSON, S. *Instructor insights into delivery of Mental Health First Aid USA: A case study of mental health promotion across one state*. *International Journal of Mental Health Promotion*, 2013b. Vol.15, nº5, pp.275-287. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1080/14623730.2013.853420>.

MENTAL health 'first aid'. *Therapy Today*, 2013. Vol. 24, Nº4. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=107944360&lang=pt-br&site=ehost-live>.

MENTAL health first aid course. Kai Tiaki Nursing New Zealand, 2018. Vol.24, Nº8, pp.10. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=132015241&lang=pt-br&site=ehost-live>.

MENTAL Health First Aid reaching faith-based communities. *Mental Health Weekly*, 2014. Vol.24, nº29. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1002/mhw.20435>.

MINAS, H.; COLUCCI, E.; JORM, A. *Evaluation of Mental Health First Aid training with members of the Vietnamese community in Melbourne, Australia*. *International Journal of Mental Health Systems*, 2009. Vol.3, nº19. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <http://www.ijmhs.com/content/3/1/19>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Retrato da Saúde*. Lisboa: Ministério da Saúde, 2018. [Consult. a 20 de junho de 2019]. Disponível em: https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2018/04/RETRATO-DA-SAUDE_2018_compressed.pdf.

MITCHELL, G. *Mental health first aid added to Northampton nursing course curriculum*. *Nursing Times*, 2018. Vol.114, nº8. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=132457852&lang=pt-br&site=ehost-live>.

MO, P.; KO, T.; XIN, M. *School-based gatekeeper training programmes in enhancing gatekeepers' cognitions and behaviours for adolescent suicide prevention: a systematic review*. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*, 2018. Vol.12, nº29. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13034-018-0233-4>.

MOHATT, N. et al. *Military Mental Health First Aid: Development and preliminary efficacy of a community training for improving knowledge, attitudes, and helping behaviors*. *Military Medicine*, 2017. Vol.182, nº1, pp.1576-1583. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://doi.org/10.7205/MILMED-D-16-00033>.

MOLL, S. et al. *Beyond Silence: A Randomized, Parallel-Group Trial Exploring the Impact of Workplace Mental Health Literacy Training with Healthcare Employees*. *Canadian Journal of Psychiatry*, 2018. Vol.63, nº12, pp. 826-833 [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0706743718766051>.

MOLL, S. et al. *Beyond silence: protocol for a randomized parallel-group trial comparing two approaches to workplace mental health education for healthcare employees*. *BMC Medical Education*, 2015. Vol.15, nº78. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12909-015-0363-9>.

MONETTE, M. *The boundaries of mental health first aid*. *CMAJ*, 2012. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://doi.org/10.1503/cmaj.109-4298>.

MORAWSKA, A. et al. *Evaluation of mental health first aid training in a diverse community setting*. *International Journal of Mental Health Nursing*, 2012. Vol.22, nº1, pp. 85-92. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2012.00844.x>.

MORGAN, A; ROSS, A.; REAVLEY, N. *Systematic review and meta-analysis of Mental Health First Aid training: Effects on knowledge, stigma, and helping behaviour*. *PloS one*, 2018. Vol.13, nº5. [Consult. a 23 de setembro de 2018]. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0197102&type=printable>.

MORRISSEY, H. et al. *Do Mental Health First Aid™ courses enhance knowledge?* *The Journal of Mental Health Training, Education and Practice*, 2017. Vol.12, nº2. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1108/JMHTEP-01-2016-0003>.

MTSHALI, S. *Mental health first aid*. *Nursing Update*, 2009. Vol.33, nº6, pp.23. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=105432449&lang=pt-br&site=ehost-live>.

MUEHLENKAMP, J.; WALSH, B.; MCDADE, M. *Preventing non – suicidal self - injury in adolescents: The Signs of Self Injury program*. *Journal of Youth & Adolescence*, 2010. Vol.39, pp.306 – 314. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1007/s10964-009-9450-8>.

MUNN, Z. et al. *Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach*. *BMC Medical Research Methodology*, 2018. Vol.18, nº1, pp. 143. [Consult. a 23 de setembro de 2018]. Disponível em: <https://bmcmmedresmethodol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12874-018-0611-x>.

NAKAGAMI, Y. et al. *Development of a 2-hour suicide prevention program for medical staff including nurses and medical residents: a two-center pilot trial*. *Journal of Affective Disorders*, 2017. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2017.08.074>.

NATIONAL COUNCIL FOR BEHAVIORAL HEALTH. *2014 Mental Health First Aid State Policy Toolkit*. MHFA-USA, 2014. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em:

<https://www.thenationalcouncil.org/wp-content/uploads/2014/08/Policy-Toolkit-FINAL.pdf>.

NATIONAL Council Launches Mental Health First Aid for Veterans Program. *Journal of Psychosocial Nursing*, 2014. Vol. 52, Nº7. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3928/02793695-20140210-02>.

NEUTZE, D. *Mental health first aid - training workplace wellness warriors*. *Australian Veterinary Journal*, 2016. Vol.94, nº9. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/avj.179>.

NUTBEAM, D. *Defining and measuring health literacy: What can we learn from literacy studies*. *Int J Public Health*, 2009. Vol.54, pp. 303-305. [Consult. a 23 de setembro de 2018]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19641847>.

NUTBEAM, D. *Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century*. *Health Promot Int.*, 2000. Vol. 15, Nº3, pp. 259-267. [Consult. a 23 de setembro de 2018]. Disponível em: <https://academic.oup.com/heapro/article/15/3/259/551108>.

O'REILLY, C. et al. *Impact of mental health first aid training on pharmacy students' knowledge, attitudes and self-reported behaviour: a controlled trial*. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 2011. Vol.45, pp.549–557. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3109/00048674.2011.585454>.

OJIO, Y. et al. *Effects of school-based mental health literacy education for secondary school students to be delivered by school teachers: A preliminary study*. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 2015. Vol.69, pp.572–579. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/pcn.12320>.

OKLAHOMA MEDICAL RESERVE CORPS. *Psychological first aid training provided by MRC & ONA*. *Oklahoma Nurse*, 2009. Vol.54, Nº1, pp.15. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=105459475&lang=pt-br&site=ehost-live>.

ORDEM DOS ENFERMEIROS (OE). *Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. Enquadramento conceptual. Enunciados descritivos*. Lisboa: OE, 2002. [Consult. a 13 de novembro de 2018]. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8903/divulgar-padroes-de-qualidade-dos-cuidados.pdf>

ORDEM DOS ENFERMEIROS (OE). *Regulamento dos padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem de saúde mental*. Lisboa: OE, 2011. [Consult. a 23 de setembro de 2018]. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/MCEESIP_Regulamento_PQCEE%20_SaudeCriancaJovem.pdf.

ORDEM DOS ENFERMEIROS (OE). *REPE e estatuto da ordem dos enfermeiros*. Lisboa: OE, 2015. [Consult. a 20 de janeiro de 2019]. Disponível em: http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/nEstatuto_REPE_29102015_VF_site.pdf

ORDEM DOS ENFERMEIROS (OE). *Resumo Mínimo de Dados e Core de Indicadores de Enfermagem para o Repositório Central de Dados da Saúde*. Lisboa, 2007. [Consult. a 20 de

janeiro de 2019]. Disponível em: <https://www.esencvpoa.eu/wp-content/uploads/2012/03/RMDE.pdf>.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA (UNESCO). *Aspects of Literacy Assessment: Topics and issues from the UNESCO Expert Meeting*. Paris: UNESCO, 2005. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000140125>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS/WHO). *Carta de Ottawa para a Promoção de Saúde*. Ottawa: OMS/WHO, 1986. [Consult. a 23 de setembro de 2018]. Disponível em: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/carta-de-otawa-pdf1.aspx>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS/WHO). *Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)*. Direção-Geral da Saúde, 2004. [Consult. a 19 de junho de 2019]. Disponível em: <https://catalogo.inr.pt/documents/11257/0/CIF+2004/4cdfad93-81d0-42de-b319-5b6b7a806eb2>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS/WHO). *Constituição da Organização Mundial de Saúde*. Genebra: OMS/WHO, 1948. [Consult. a 23 de setembro de 2018]. Disponível em: http://bibliobase.sermais.pt:8008/BiblioNET/Upload/PDF2/0902_Constituic%CC%A7a%CC%83o%20da%20Organizac%CC%A7a%CC%83o%20Mundial%20da%20Sau%CC%81de.pdf.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS/WHO). *Health promotion glossary*. Genebra: OMS/WHO, 1998. [Consult. a 23 de setembro de 2018]. Disponível em: <http://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS/WHO). *Investing in mental health*. Genebra: OMS/WHO, 2003. [Consult. a 23 de setembro de 2018]. Disponível em: http://www.who.int/mental_health/media/investing_mnh.pdf.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS/WHO). *Mental Health Action Plan 2013-2020*. Genebra: OMS/WHO, 2013a. [Consult. a 23 de setembro de 2018]. Disponível em: http://www.who.int/mental_health/publications/action_plan/en/.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS/WHO). *mhGAP operations manual: mental health Gap Action Programme (mhGAP)*. Genebra: OMS/WHO, 2018a. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275386/9789241514811-eng.pdf?ua=1>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS/WHO). *Psychological first aid: Facilitator's manual for orienting field workers*. Genebra: OMS/WHO, 2013b. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/102380/9789241548618_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS/WHO). *The 10 Essential Public Health Operations*. Copenhaga: OMS/WHO, 2014. [Consult. 2 de janeiro de 2019]. Disponível em: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/public-health-services/policy/the-10-essential-public-health-operations>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS/WHO). *Time to deliver: report of the WHO Independent High-level Commission on Noncommunicable Diseases*. Genebra: OMS/WHO, 2018b. [Consult. a 23 de outubro de 2018]. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272710/9789241514163-eng.pdf?ua=1>.

PACCIONE-DYSZLEWSKI, M. *Mental Health First Aid: A course and a movement*. Brown University Child & Adolescent Behavior Letter, 2017. Vol.33, nº4. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1002/cbl.30208>.

PASCO, S. et al. *The impact of experiential exercises on communication and relational skills in a suicide prevention gatekeeper-training program for college resident advisors*. J Am Coll Health, 2012. Vol.60, pp.134–40. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1080/07448481.2011.623489>.

PEDRO, A. R., AMARAL, O., ESCOVAL, A. *Health Literacy, from data to action: Translation, validation and application of the European Health Literacy Survey in Portugal*. Revista Portuguesa de Saúde Pública, 2016. Vol. 34, Nº 3, pp. 259-275. [Consult. a 23 de setembro de 2018]. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpsp/v34n3/v34n3a08.pdf>.

PEPLAU, H. *Interpersonal relations in nursing*. Nova York: Putnam, 1952/1991.

PEPLAU, H. *Peplau's theory of interpersonal relations*. Nursing Science Quarterly, 1997. Nº10, pp.162–167. [Consult. a 20 de fevereiro de 2019]. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/089431849701000407>.

PEPLAU, H. *Relaciones interpersonales en enfermería: un marco de referênciã conceptual para la enfermeriã psicodinãmica*. Barcelona: Masson-Salvat, 1990.

PETERS, M. et al. Chapter 11: Scoping reviews. In: AROMATARIS, E.; MUNN, Z. (Eds). *Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual*. Austrália: JBI, 2017. [Consult. 28 de outubro de 2018]. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/319713049_2017_Guidance_for_the_Conduct_of_JBI_Scoping_Reviews?fbclid=IwAR0QSDzPMXTJwzdOqGa3zHR-uYVQaOjpwewWQ67E2zKOYo7RAHlI6GoXLA-s.

PETERS, M. et al. *Guidance for conducting systematic scoping reviews*. International journal of evidence-based healthcare, 2015. Vol.13, nº3, pp.141-146. [Consult. 28 de outubro de 2018]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26134548>.

PETTICREW, M. *When are complex interventions 'complex'? When are simple interventions 'simple'?* European Journal of Public Health, 2011. Vol. 21, Nº4, pp.397-398. [Consult. 28 de outubro de 2018]. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckr084>.

PINTO, S. CALDEIRA, S., MARTINS, J. *The use of the Medical Research Council framework in the study of complex interventions in nursing: a literature review*. Nurse researcher, 2018. [Consult. 13 de novembro de 2018]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29762981>.

PLOPER, V. et al. *Feedback from American participants of a Mental Health First Aid training course*. Journal of Public Mental Health, 2015. Vol. 14, nº2, pp.118 – 121. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1108/JPMH-04-2014-0016>.

POTTER, P., PERRY, A. *Fundamentos de Enfermagem: conceitos e procedimentos* (5ª ed.). Lusociência, 2006.

PRISONS roll out mental health first aid training in Wales. Mental Health Nursing, 2013. Vol.33, nº5, pp.5. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=107974712&lang=pt-br&site=ehost-live>.

REAVLEY, N. et al. *Effectiveness of eLearning and blended modes of delivery of Mental Health First Aid training in the workplace: randomised controlled trial*. BMC Psychiatry, 2018. Vol.18,

nº312. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1888-3>.

REBECCA, A. *Mental health first aid. The growing movement trains laypeople to spot mental health concerns. What does it mean for psychologists?* American Psychological Association, 2013. Vol 44, Nº7. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://www.apa.org/monitor/2013/07-08/first-aid>.

REGULAMENTO n.º 515/2018. D.R. II série. Nº 151 (2018-08-07). pp.21427-21430.

RICHARDSON, R. et al. *Mental Health First Aid as a tool for improving mental health and well-being*. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2018, nº9. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013127>.

ROCHE, A. et al. *Evaluation of a workshop to address drugs and alcohol in the workplace*. International Journal of Workplace Health Management, 2019. Vol.12, Nº1, pp.2-14. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://doi.org/10.1108/IJWHM-05-2018-0064>.

RODGERS, P. *Review of the applied suicide intervention skills training program (ASIST)*. LivingWorks Education Inc, 2010. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <http://www.livingworks.com.au/dmsdocument/274>.

RODRIGUES, M., PEREIRA, A., BARROSO, T. *Educação para a Saúde: Formação Pedagógica de Educadores*. Coimbra: Formasau, Formação e Saúde, 2005.

ROOTMAN, I. Health Literacy: What should we do about it? In: KANJ, M.; MITIC, W. (Eds.) *Health Literacy and Health Promotion: Definitions, Concepts and Examples in the Eastern Mediterranean Region*. Quênia: 7th Global Conference on Health promotion, Promoting Health and Development: Closing the Implementation Gap, 2009. [Consult. a 23 de setembro de 2018]. Disponível em: https://www.dors.it/documentazione/testo/201409/02_2009_OMS%20Nairobi_Health%20Literacy.pdf.

ROSE, T. et al. *Effectiveness of youth mental health first aid USA for social work students*. Research on Social Work Practice, 2019. Vol. 29, nº3, pp.291-302. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1049731517729039>.

ROSENBERG, L. *Mental Health First Aid: A “Radical Efficiency” in Health Promotion*. Journal of Behavioral Health Services & Research, 2011. Vol.38, nº2, pp.143-145. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1007/s11414-011-9236-0>.

ROSS, A. et al. *Development of key messages for adolescents on providing basic mental health first aid to peers: a Delphi consensus study*. Early Intervention in Psychiatry, 2012. Vol.6, nº3, pp.229-238. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1751-7893.2011.00331.x>.

ROSS, A.; KELLY, C.; JORM, A. *Re-development of mental health first aid guidelines for non-suicidal self-injury: a Delphi study*. BMC Psychiatry, 2014a. Vol.14, nº236. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/1471-244X/14/236>.

ROSS, A.; KELLY, C.; JORM, A. *Re-development of mental health first aid guidelines for suicidal ideation and behaviour: a Delphi study*. BMC Psychiatry, 2014b. Vol.14, nº241. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/1471-244X/14/241>.

ROSSETTO, A.; JORM, A.; REAVLEY, N. *Developing a model of help giving towards people with a mental health problem: a qualitative study of Mental Health First Aid participants*. Int J

Ment Health Syst, 2018. Vol.12, nº48. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13033-018-0228-9>.

S. nº153: *Mental Health First Aid Act of 2013*. 113th Congress: 1st session (2013-01-24).

SÁ, S., WERLANG, B., PARANHOS, M. *Intervenção em Crise*. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, 2008. Vol. 4, Nº 1, pp. 1-10. [Consult. a 29 de dezembro de 2018]. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtc/v4n1/v4n1a08.pdf>.

SAMHSA 2014 Budget Includes \$15 Million for Mental Health First Aid. Washington, DC: National Council for Behavioral Health, 2014. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://www.thenationalcouncil.org/press-releases/samhsa-2015-budget-includes-15-million-mental-health-first-aid/>.

SAREEN, J. et al. *Gatekeeper Training for Suicide Prevention in First Nations Community Members: A Randomized Controlled Trial*. *Depress Anxiety*, 2013. Vol.30, nº10, pp.1021–9. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1002/da.22141>.

SCHAFER, A.; SNIDER, L.; OMMEREN, M. *Psychological first aid pilot: Haiti emergency response*. *Intervention*, 2010, Vol.8, Nº3, pp.245–254. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1097/WTF.0b013e32834134cb>.

SCHOMERUS, G.; ANGERMEYER, M. *Stigma and its impact on help-seeking for mental disorders: what do we know?* *Epidemiologia E Psichiatria Sociale*, 2008. Vol.17, nº1, pp.31-7. [Consult. a 16 de maio de 2019]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18444456>.

SEQUEIRA, C. *Comunicação clínica e relação de ajuda*. 1ª ed. Lisboa: LIDEL, 2016.

SENATE introduces bipartisan Mental Health First Aid Act bill. *Mental Health Weekly*, 2015. Vol.25, nº11, pp.6. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/mhw.30112>.

SHOCKMAN, J. *Mental Health First Aid: No Longer a Dream*. Alasca: Alaska Nurse, 2014. Vol.64, nº2. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=084b1996-5efb-4a89-a37f-74829e17debd%40sdc-v-sessmgr01>.

SHRUBB, R. *Mental Health First Aid aims to ensure that lay people can assist in a crisis*. *Mental Health Practice*, 2010. Vol.14, nº3, pp.7. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=104946735&lang=pt-br&site=ehost-live>.

SILVA, A. *Sistemas de Informação em Enfermagem - Uma Teoria Explicativa da Mudança*. Coimbra: Edição Formasau - Formação e Saúde e Escola Superior de Enfermagem de São João, 2006.

SILVA, A. *Sistemas de Informação em Enfermagem: uma teoria explicativa da mudança*. Porto: Universidade do Porto, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, 2001. Tese de Doutoramento.

SILVA, M. *Intenções dominantes nas concepções de enfermagem - estudo a partir de uma amostra de estudantes finalistas*. Porto: Universidade Católica Portuguesa, 2011. [Consult. a 20 de janeiro de 2019]. Disponível em: https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/8685/3/Tese_Doutoramento.pdf.

SOBRAL, J. *Sociologia* (6ª ed.). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2008.

SØRENSEN, K. et al. *Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models*. BMC Public Health, 2012. Vol.12, nº80. [Consult. a 24 de outubro de 2018]. Disponível em: <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1471-2458-12-80>.

SØRENSEN, K. et al. *Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU)*. The European Journal of Public Health, 2015. Vol.1, nº6, pp. 1053–1058. [Consult. a 9 de janeiro de 2019]. Disponível em: <http://doi.org/10.1093/eurpub/ckv043>.

SOUSA, C. *Programa de Primeira Ajuda em Saúde Mental: Avaliação da Intervenção*. Coimbra: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, 2015. Tese de Mestrado. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://repositorio.esenfci.pt/private/index.php?process=download&id=34640&code=119>.

STEEL, Z et al. *The global prevalence of common mental disorders: a systematic review and meta-analysis 1980–2013*. International Journal of Epidemiology, 2014. Vol. 43, nº2, pp.476–493. [Consult. a 23 de setembro de 2018]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24648481>.

STORY, C. et al. *Evaluation of the Better Today's / Better Tomorrow's Youth Suicide Prevention Program: increasing mental health literacy in rural communities*. Best Practices in Mental Health, 2016. Vol.12, nº1, pp.14–25. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/2016-10952-003>.

SUBEDI, P. et al. *Mental health first aid training for the Bhutanese refugee community in the United States*. International Journal of Mental Health Systems, 2015. Vol.9, nº20. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <http://doi.org/10.1186/s13033-015-0012-z>.

SUTTON, M. et al. *Feasibility study of a psychosis information intervention to improve mental health literacy for professional groups in contact with young people*. Early Intervention in Psychiatry, 2017. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <http://doi.org/10.1111/eip.12410>.

SUZUKI, Y. et al. *Effectiveness of brief suicide management training programme for medical residents in Japan: a cluster randomized controlled trial*. Epidemiology and Psychiatric Sciences, 2014. Vol.23, nº2, pp.167-176. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: http://journals.cambridge.org/abstract_S2045796013000334.

SVENSSON, B.; HANSSON, L. *Effectiveness of Mental Health First Aid Training in Sweden. A Randomized Controlled Trial with a Six-Month and Two-Year Follow-Up*. PLOS ONE, 2014, Vol. 9, nº6, e100911. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0100911>.

SVENSSON, B.; HANSSON, L. *Mental health first aid for the elderly: A pilot study of a training program adapted for helping elderly people*. Aging & Mental Health, 2016. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1080/13607863.2015.1135873>.

SVENSSON, B.; HANSSON, L.; STJERNESWARD, S. *Experiences of a Mental Health First Aid Training Program in Sweden: A Descriptive Qualitative Study*. Community Ment Health J, 2015. Vol. 51, nº4, pp. 497-503. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1007/s10597-015-9840-1>.

TALBOT, J.; ZILLER, E.; SZLOSEK, D. *Mental Health First Aid in Rural Communities: Appropriateness and Outcomes*. The Journal of Rural Health, 2016. Vol.33, Nº1, pp.82-91. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <http://doi.org/10.1111/jrh.12173>.

TAUB, D. et al. *The impact of gatekeeper training for suicide prevention on university resident assistants*. Journal of College Counseling, 2013. Vol.16, pp.64–78. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <http://doi.org/10.1002/j.2161-1882.2013.00027.x>.

TAYA, J., TAYB, Y., KLAININ-YOBASC, P. *Mental health literacy levels*. Archives of Psychiatric Nursing, 2018. Vol. 32, nº 5, pp.757–763 [Consult. a 9 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2018.04.007>.

TEIXEIRA, J. *Comunicação em saúde: Relação Técnicos de Saúde - Utentes*. Análise Psicológica, 2004. Vol. 22, nº3, pp.615-620. [Consult. a 23 de setembro de 2018]. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/aps/v22n3/v22n3a21.pdf>.

TEO, A. et al. *Brief gatekeeper training for suicide prevention in an ethnic minority population: a controlled intervention*. BMC Psychiatry, 2016. Vol.16, nº211. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12888-016-0924-4>.

TERRY, J. *Delivering a basic mental health training programme: views and experiences of Mental Health First Aid instructors in Wales*. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 2011. Vol.18, pp.677–686. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2011.01719.x>.

TERRY, J. *Experiences of instructors delivering the Mental Health First Aid training programme: a descriptive qualitative study*. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 2010. Vol.17, pp.594–602. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2010.01557.x>.

TERRY, J. *Mental Health First Aid – rolling out across the UK*. Journal of public mental health, 2009. Vol.8, nº3. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://doi.org/10.1108/17465729200900019>.

THE MENTAL Health First Aid Act Introduced in House and Senate. Nova Iorque: NLN Capitol Connection Newsletter, 2015. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <http://www.nln.org/newsroom/newsletters-and-journal/nursing-education-policy-newsletter/newsletter/capitol-connection/2015/06/10/capitol-connection---june-2015>.

THOMBS, D. et al. *Resident Assistant Training Program for Increasing Alcohol, Other Drug, and Mental Health First-Aid Efforts*. Prevention Science, 2014. Vol.16, nº4, pp. 508-517. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11121-014-0515-x>.

THROGMORTON, K. *Mental Health First Aid*. American Libraries, 2017. Vol. 48, nº3/4, pp.22-23. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=121535311&lang=pt-br&site=ehost-live>.

TOMEY, A., ALLIGOOD, M. *Teóricas de Enfermagem e a sua obra: Modelos e Teorias de Enfermagem (5ª ed.)*. Loures: Lusociências, 2004.

TOMPKINS, T.; WITT, J.; ABRAIBESH, N. *Does a gatekeeper suicide prevention program work in a school setting? Evaluating training outcome and moderators of effectiveness*. Suicide Life Threat Behav, 2010. Vol.40, pp.506–15. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://doi.org/10.1521/suli.2010.40.5.506>.

TOMPKINS, T.; WITT, J. *The Short-Term Effectiveness of a Suicide Prevention Gatekeeper Training Program in a College Setting with Residence Life Advisers*. Journal of Primary

Prevention, 2009. Vol.30, nº2, pp.131–149. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10935-009-0171-2>.

TOWNSEND, M. *Enfermagem em saúde mental e psiquiátrica: conceitos de cuidado na prática baseada na evidência* (6ª ed.). Loures: Lusociência, 2011.

TRETHOWAN, V.; NURSEY, J. *Helping children and adolescents recover from disaster: a review of teacher-based support programs in Victorian schools*. Australian Journal of Emergency Management, 2015. Vol. 30, nº4. pp.17-20. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://knowledge.aidr.org.au/media/1374/ajem-30-04-06.pdf>.

TRICCO, A. et al. *PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation*. Annals of internal medicine, 2018. [Consult. a 28 de outubro de 2018]. Disponível em: http://guides.temple.edu/ld.php?content_id=44376438.

TSAI, W. et al. *The Effects of the Gatekeeper Suicide-Awareness Program for Nursing Personnel*. Perspectives in Psychiatric Care, 2011. Vol.47, nº3, pp.117–125. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1744-6163.2010.00278.x>.

VAL, M. O que é ser alfabetizado e letrado? In: CARVALHO, M.; MENDONÇA, R. (Eds.) *Práticas de leitura e escrita*. Brasília: Ministério da Educação, 2006. pp. 13-17. [Consult. a 23 de setembro de 2018]. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/seed/arquivos/pdf/tvescola/grades/salto_ple.pdf.

VELLA, S. et al. *Ahead of the game protocol: a multicomponent, community sport-based program targeting prevention, promotion and early intervention for mental health among adolescent males*. BMC Public Health, 2018. Vol.18, nº390. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5319-7>.

VETERANS and suicide prevention groups partner with Mental Health First Aid. Mental Health Weekly, 2015. Vol.25, nº4. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/mhw.30054>.

VOGEL, D. et al. *Seeking help from a mental health professional: The influence of one's social network*. Journal of Clinical Psychology, 2007. Vol.63, pp.233–245. [Consult. a 16 de maio de 2019]. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/jclp.20345>.

VOGEL, L. *First aid for psychoses*. CMAJ, 2011. Vol.183, nº17, pp.1225-1226. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://doi.org/10.1503/cmaj.109-4002>.

WADE, D. et al. *A mental health training program for community members following a natural disaster*. Disaster Health, 2013. Vol.1, pp. 9–12. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4161/dh.22658>.

WALSH, E.; HOOVEN, C.; KRONICK, B. *School-Wide Staff and Faculty Training in Suicide Risk Awareness: Successes and Challenges*. J Child Adolesc Psychiatr Nurs, 2013. Vol.26, nº1, pp.53–61. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/jcap.12011>.

WANG, P. et al. *Delay and failure in treatment seeking after first onset of mental disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative*. World Psychiatry, 2007. Vol.6, nº3, pp.177-185. [Consult. a 15 de maio de 2019]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2174579/pdf/wpa060177.pdf>.

WEI, Y.; KUTCHER, S. *Innovations in Practice: 'Go-to' Educator Training on the mental health competencies of educators in the secondary school setting: a program evaluation*. Child and

Adolescent Mental Health, 2014. Vol.19, Nº3, pp. 219–222. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/camh.12056>.

WHITEFORD, H. et al. *Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: Findings from the Global Burden of Disease Study 2010*. Lancet, 2013. Vol.382, nº9904, pp. 1575 – 1586. [Consult. a 23 de setembro de 2018]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23993280>.

WHITTEMORE, R., KNAFL, K. *The integrative review: updated methodology*. Journal of Advanced Nursing, 2005. Vol. 52, Nº5. [Consult. 28 de outubro de 2018]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16268861>.

WHY Mental Health First Aid. National Council for behavioral health, 2018. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://www.thenationalcouncil.org/training-courses/mental-health-first-aid/>.

WONG, D. et al. *Evaluating the Effectiveness of Mental Health First Aid Program for Chinese People in Hong Kong*. Research on Social Work Practice, 2017. Vol. 27, nº1, pp.59-67. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1177/1049731515585149>.

WONG, E.; COLLINS, R.; CERULLY, J. *Reviewing the Evidence Base for Mental Health First Aid: Is There Support for Its Use with Key Target Populations in California?* Rand Health Quarterly, 2015. Vol. 5, Nº1. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/10.7249/j.ctt14bs1p2.1>.

WYMAN, P. et al. *An outcome evaluation of the Sources of Strength suicide prevention program delivered by adolescent peer leaders in high schools*. Am J Public Health, 2010. Vol.100, pp.1653–61. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.2009.190025>.

ZIEDONIS, D.; LARKIN, C.; APPASANI, R. *Dignity in mental health practice & research: Time to unite on innovation, outreach & education*. Indian J Med Res, 2016. Vol.144, pp.491-495. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4103/0971-5916.200885>.

ZILNYK, A. *Mental Health First Aid – a life skill we should all have?* Perspectives in Public Health, 2010. Vol.130, nº2, pp. 61-62. [Consult. a 31 de janeiro de 2019]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1177/1757913909360452>.

ANEXOS

ANEXO 1 - Mensagens padronizadas para solicitação do acesso completo a estudos

Hi author name,

My name is Tiago Costa and I am a Master's student in Mental Health and Psychiatric Nursing, at the Nursing School of Porto (Portugal). At the moment, I am doing a literature review and the study "study title" (year of publication) seems relevant to my work. However, I can't get access to the full text. Could it be made available?

Regards and votes for success,

Tiago Costa

(Nurse; Master's Student in Nursing School of Porto).

Caro(a) nome do autor,

Eu chamo-me Tiago Costa e sou estudante de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica pela Escola Superior de Enfermagem do Porto. Encontro-me a desenvolver uma revisão da literatura e o estudo "título do estudo" (ano de publicação) parece ter interesse para o trabalho. Não conseguindo o acesso ao texto completo deste, seria possível disponibilizá-lo?

Os melhores cumprimentos e votos de sucesso,

Tiago Costa

(Enfermeiro de Cuidados Gerais; Mestrando em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica na Escola Superior de Enfermagem do Porto).

ANEXO 2 - Resultados detalhados do processo de seleção dos estudos

Registos dos estudos obtidos em Bases de Dados (31 de janeiro de 2019).	
<i>Web of Science Core Collection</i>	2247
<i>MEDLINE® with Full Text</i>	250
<i>CINAHL complete</i>	195
<i>PsychInfo</i>	275
<i>SciELO</i>	12
<i>Scopus</i>	2667
<i>Cochrane library</i>	69
<i>JB I Database of Systematic Reviews and Implementation Reports</i>	263
Total	5978

Tabela A: Registos dos estudos obtidos em bases de dados científicas

Registos dos estudos obtidos em Repositórios (31 de janeiro de 2019).								
Frase booleana em Inglês	RCAAP	OpenGrey	Frase booleana em Português	RCAAP	OpenGrey	Frase booleana em Espanhol	RCAAP	OpenGrey
<i>"mental health" AND "first aid"</i>	14	0	<i>"primeira ajuda" AND "saúde mental"</i>	14	0	<i>"primera ayuda" AND "salud mental"</i>	0	0
			<i>"primeiros socorros" AND "saúde mental"</i>	12	0	<i>"primeros auxilios" AND "salud mental"</i>	1	0
<i>psychological AND "first aid"</i>	8	0	<i>"primeira ajuda" AND psicológica</i>	1	0	<i>"primera ayuda" AND psicologica</i>	0	0
			<i>"primeiros socorros" AND psicológicos</i>	29	0	<i>"primeros auxilios" AND psicologicos</i>	4	0
<i>psychiatric AND "first aid"</i>	2	0	<i>"primeira ajuda" AND psiquiátrica</i>	0	0	<i>"primera ayuda" AND psiquiatrica</i>	0	0
			<i>"primeiros socorros" AND psiquiátricos</i>	6	0	<i>"primeros auxilios" AND psiquiatricos</i>	1	0
<i>emotional AND "first aid"</i>	10	0	<i>"primeira ajuda" AND emocional</i>	1	0	<i>"primera ayuda" AND emocional</i>	0	0
			<i>"primeiros socorros" AND emocionais</i>	25	0	<i>"primeros auxilios" AND emocionales</i>	3	0
Total	RCAAP		131		OpenGrey	0		

Tabela B: Registos dos estudos obtidos em repositórios científicos

Bases de dados científicas	Registos obtidos após pesquisas	5978
	Registos após a remoção de duplicados	5103
Repositórios científicos	Registos obtidos após pesquisas	131
	Registos após a remoção de duplicados	68
Total	Registos obtidos após pesquisas	6109
	Registos após a remoção de duplicados	5171

Tabela C: Registos dos estudos obtidos das pesquisas em bases de dados e repositórios científicos, antes e após a remoção de duplicados

Bases de dados científicas	Registos dos estudos obtidos após a análise da relevância pelo título.	474
Repositórios científicos		7
Total		481

Tabela D: Registos dos estudos obtidos das pesquisas em bases de dados e repositórios científicos, após a análise da relevância pelo título

Bases de dados científicas	Registos dos estudos obtidos após a análise da relevância pelo resumo.	309
Repositórios científicos		4
Total		313

Tabela E: Registos dos estudos obtidos das pesquisas em bases de dados e repositórios científicos, após a análise da relevância pelo resumo

Bases de dados científicas	Estudos incluídos após a análise da relevância pelo texto integral.	202
Repositórios científicos		2
Total		204

Tabela F: Estudos obtidos em bases de dados e repositórios científicos, incluídos após a análise da relevância pelo texto integral

Referências bibliográficas dos estudos incluídos da pesquisa primária	Registos obtidos pelo cumprimento dos critérios de inclusão da revisão e da análise por título.	222
	Registos obtidos após a análise da relevância pelo resumo.	101
	Registos obtidos após a análise da relevância pelo texto integral.	48

Tabela G: Estudos incluídos após a análise de referências bibliográficas

ANEXO 3 - Contactos realizados para solicitação do acesso completo a estudos, sem uma resposta positiva

Solicitação do acesso completo a estudos de bases de dados científicas.	
Referência do estudo	Contacto(s)
DITZLER, T.; HASTINGS, P.; DELEON, R. <i>Sustainable community mental health: Psychological first aid in humanitarian emergencies</i> . Journal of Human Security, 2009. Vol.5, nº2, pp.35-46.	Solicitado acesso a estudo, via correio eletrónico: Thomas.Ditzler@US.Army.Mil Solicitado acesso a estudo no <i>Researchgate</i> : https://www.researchgate.net/publication/294358807_Sustainable_community_mental_health_Psychological_first_aid_in_humanitarian_emergencies/stats
LYTTLE, J. <i>Specialized First Aid Training Helps Police Officers De-Escalate Mental Health Crises</i> . Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services, 2010. Vol.48, nº11, pp.6.	Sem endereços eletrónicos encontrados. Solicitado acesso a estudo no <i>Researchgate</i> : https://www.researchgate.net/publication/47697859_Getting_Serious_About_Humor_Research https://www.researchgate.net/profile/Jim_Lyttle
GRANTHAM, D. <i>MENTAL HEALTH FIRST AID: A STEP IN THE RIGHT DIRECTION</i> . Behavioral Healthcare, 2011. Vol.31, nº2, pp.6.	Sem endereços eletrónicos encontrados. Solicitado acesso a estudo acesso a estudo no <i>Researchgate</i> : https://www.researchgate.net/publication/291633239_Mental_health_first_aid_A_step_in_the_right_direction
KANTOR, E.; BECKERT, D. Psychological first aid. In <i>Disaster psychiatry: Readiness, evaluation, and treatment</i> . Arlington: American Psychiatric Publishing, Inc., 2011. Pp. 203-212.	Sem contactos dos autores encontrados. Editores do livro onde esta secção se inclui: Stoddard, F.; Pandya, A.; Katz, C. - Sem contactos encontrados. Autor de uma revisão do livro: Nilamadhab Kar. Solicitado acesso a estudo, via correio eletrónico: nmadhab@yahoo.com Solicitado acesso a estudo acesso a estudo no <i>Researchgate</i> : https://www.researchgate.net/profile/Nilamadhab_Kar
EVERLY, G.; BARNETT, D.; LINKS, J. <i>The Johns Hopkins model of psychological first aid (RAPID—PFA): Curriculum development and content validation</i> . International Journal of Emergency Mental Health, 2012. Vol 14, nº2, pp. 95-103.	Solicitado acesso a estudo, via correio eletrónico: geverly@jhsp.edu Solicitado acesso a estudo acesso a estudo no <i>Researchgate</i> : https://www.researchgate.net/publication/235372457_The_Johns_Hopkins_model_of_psychological_first_aid_RAPID-PFA_curriculum_development_and_content_validation
OWEN, M. <i>Helping EMS personnel cope with terrorist attacks: Resiliency programs can limit psychological effects</i> . EMS Insider, 2012. Vol.39, nº11.	Sem endereços eletrónicos encontrados. Solicitado acesso a estudo acesso a estudo no <i>Researchgate</i> : https://www.researchgate.net/publication/293497317_Helping_EMS_personnel_cope_with_terrorist_attacks_Resiliency_programs_can_limit_psychological_effects

Tabela A: Solicitação do acesso completo a estudos de bases de dados científicas

Solicitação do acesso completo a estudos de bases de dados científicas.	
Referência do estudo	Contacto(s)
EISENBERG, D.; SPEER, N. <i>Mental Health First Aid for College Students</i> . NIH, 2013.	Solicitado acesso a estudo, via correio eletrónico: nicole.speer@colorado.edu daneis@umich.edu Solicitado acesso a estudo a colaboradores do projeto onde o estudo se insere: Juliano-Bult (djuliano@mail.nih.gov).
MCCART, M. <i>Psychological First Aid for Victims of Crime</i> . NIH, 2013.	Solicitado acesso a estudo, via correio eletrónico: mikem@oslc.org Solicitado acesso a estudo a colaboradores no projeto onde o estudo se insere: Tuma, F. (ftuma@mail.nih.gov).
SEMLITZ, L. et al. <i>Psychological first aid training after Japan's triple disaster: Changes in perceived self competency</i> . International Journal of Emergency Mental Health and Human Resilience, 2013. Vol.15, nº2-3, pp.181-196.	Solicitado acesso a estudo, via correio eletrónico: clinical.direct@telljp.com Solicitado acesso a estudo acesso a estudo no <i>Researchgate</i> : https://www.researchgate.net/publication/260372606_Psychological_first_aid_training_after_Japan%27s_triple_disaster_Changes_in_perceived_self_competency
GILAT, I.; EZER, H.; SAGEE, R. <i>Emotional first aid on the internet: Theory and research</i> . Nova Iorque: Nova Science Publishers, 2015.	Solicitado acesso a estudo, via correio eletrónico: gilati@netvision.net.il Solicitado acesso a estudo acesso a estudo no <i>Researchgate</i> : https://www.researchgate.net/publication/292886277_Emotional_first_aid_on_the_internet_Theory_and_research
FIGUEROA, R. <i>Psychological First Aid (PFA): RCT Adults Non-intentional Trauma Emergency Room</i> . NIH, 2015.	Solicitado acesso a estudo, via correio eletrónico: rfiguerc@uc.cl Solicitado acesso a estudo acesso a estudo no <i>Researchgate</i> : https://www.researchgate.net/profile/Rodrigo_Figueroa10/info
WATSON, P. How different is psychological first aid from other psychotherapeutic modalities? In <i>Vicarious trauma and disaster mental health: Understanding risks and promoting resilience</i> . Nova Iorque: Routledge/Taylor & Francis Group, 2015, pp. 61-72.	Sem endereços eletrónicos encontrados. Solicitado acesso a estudo acesso a estudo no <i>Researchgate</i> : https://www.researchgate.net/publication/283131537_How_different_is_psychological_first_aid_from_other_psychotherapeutic_modalities
GROSCWITZ, R. et al. <i>Strong schools against suicidality and self-injury: Evaluation of a workshop for school staff</i> . School Psychology Quarterly, 2017.	Solicitado acesso a estudo, via correio eletrónico: rebecca.groschwitz@uniklinik-ulm.de Solicitado acesso a estudo acesso a estudo no <i>Researchgate</i> : https://www.researchgate.net/publication/313413661_Strong_Schools_Against_Suicidality_and_Self-Injury_Evaluation_of_a_Workshop_for_School_Staff

Tabela B: Solicitação do acesso completo a estudos de bases de dados científicas (continuação)

Solicitação do acesso completo a estudos de bases de dados científicas.	
Referência do estudo	Contacto(s)
ABUZINADAH, Y.; BENHADYAN, B. <i>Can the Australian Mental Health First Aid E-learning Blended Module Be Applied in Saudi Arabia through a Culturally Competent Version?</i> Early Intervention in Psychiatry, 2018. Vol.12, pp.202.	Sem contactos dos autores encontrados. Editor da revista Early Intervention in Psychiatry: Patrick McGorry. Solicitado acesso a estudo, via correio eletrónico: eip@blackwellpublishing.com
PARR, C. <i>Mental health first aid is only part of the solution.</i> British Journal of School Nursing, 2018. Vol13, nº4, pp. 166-168.	Sem endereços eletrónicos encontrados. Solicitado acesso a estudo acesso a estudo no <i>Researchgate</i> : https://www.researchgate.net/publication/325275463_Mental_health_first_aid_is_only_part_of_the_solution
YOUNG, J. <i>A Comparison Between the Effects of the One-hour and Twelve-hour Massachusetts Municipal Basic Recruit Officer Course Mental Health Training on Officer's De Escalation Skills, Self-Efficacy, and Stigmatizing attitudes.</i> Massachusetts School Of Professional Psychology, 2014. Tese de doutoramento.	Sem endereços eletrónicos encontrados. Não foi possível identificar o perfil do autor no <i>Researchgate</i> .
REED. A. <i>Community-Based Psychological First Aid For Emergency Medical Service Providers: Mental Health Stigma, Resilience, And Social Support.</i> The University of South Dakota, 2016. Tese de doutoramento.	Sem endereços eletrónicos encontrados. Não foi possível identificar o perfil do autor no <i>Researchgate</i> .
ALBRECHT, J. <i>International Nongovernmental Organization (INGO) Emergency Response Plan: The Inclusion Of Psychological First Aid (PFA) Services.</i> Capella University, 2017. Tese de doutoramento.	Sem endereços eletrónicos encontrados. Não foi possível identificar o perfil do autor no <i>Researchgate</i> .
LARSON-STOA, D. <i>Perceived Usefulness Of Psychological First Aid Training For Oncology Medical Staff.</i> The University of South Dakota, 2014. Tese de doutoramento.	Sem endereços eletrónicos encontrados. Não foi possível identificar o perfil do autor no <i>Researchgate</i> .

Tabela C: Solicitação do acesso completo a estudos de bases de dados científicas (continuação)

Solicitação do acesso completo a estudos de bases de dados científicas.	
Referência do estudo	Contacto(s)
CHEUNG, Y. <i>Psychological First Aid as a Public Health Disaster Response Preparedness Strategy for Responders in Critical Incidents and Disasters</i> . The Chinese University of Hong Kong, 2014. Tese de doutoramento.	Sem endereços eletrónicos encontrados. Não foi possível identificar o perfil do autor no <i>Researchgate</i> .
TAIT, K. <i>Tribal Participatory Research In Action: Cross-Culturally Adapting And Evaluating Community Based Psychological First Aid Training For Native Direct Care Staff</i> . The University of South Dakota, 2017. Tese de doutoramento.	Sem endereços eletrónicos encontrados. Não foi possível identificar o perfil do autor no <i>Researchgate</i> .
BORDEAUX-RANK, J. <i>Tribal Participatory Research With Community-Based Psychological First Aid Training Of Trainers On The Rosebud: A Follow-Up Study</i> . The University of South Dakota, 2017. Tese de doutoramento.	Sem endereços eletrónicos encontrados. Não foi possível identificar o perfil do autor no <i>Researchgate</i> .

Tabela D: Solicitação do acesso completo a estudos de bases de dados científicas (continuação)

Solicitação do acesso completo a estudos de repositórios científicos.	
Referência do estudo	Contacto(s)
LOUREIRO, L. <i>Mental Health First Aid - Primeira Ajuda em Saúde Mental</i> . Porto: ASPESM, 2012.	Solicitado acesso a estudo, via correio eletrónico: luisloureiro@esenfc.pt
LOUREIRO, L. <i>Estratégias de primeira ajuda em saúde mental perspetivadas pelos jovens relarivamente aos pares que abusam de álcool</i> . Montevideo: 2013.	Solicitado acesso a estudo, via correio eletrónico: luisloureiro@esenfc.pt

Tabela E: Solicitação do acesso completo a estudos de repositórios científicos

Solicitação do acesso completo a estudos das listas de referências.	
Referência do estudo	Contacto(s)
GEMMELL, S.; KELLY, J.; SMITH, D. <i>Here's Your Primary Emotional First Aid Course Handbook</i> . Grishart, Southampton, 2009.	Solicitado acesso a estudo, via correio eletrônico: info@emotionalfirstaid.co.uk
LIPSON, S et al. <i>Gatekeeper-trainings for mental health at colleges and universities: results of a multi-campus randomized control trial</i> . Ann Arbor, MI: University of Michigan, 2013.	Solicitado acesso a estudo, via correio eletrônico: nicole.speer@colorado.edu daneis@umich.edu
KITCHENER, B.; JORM, A. <i>Mental Health First Aid Manual</i> . Melbourne: Orygen Research Centre, University of Melbourne; 2009.	<p>Por limitação de recursos, não foi possível adquirir todos os manuais dos programas <i>Mental Health First Aid (MHFA)</i>. Ressalva-se que foram adquiridos e analisados os que se seguem:</p> <ul style="list-style-type: none"> • KITCHENER, B.; JORM, A.; KELLY, C. <i>Mental Health First Aid Manual</i> (4ª ed.). Melbourne: Mental Health First Aid Australia, 2017. • LOUREIRO, L. <i>Primeira Ajuda em Saúde Mental</i>. Coimbra: Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem, 2014.
KITCHENER, B.; JORM, A.; KELLY, C. <i>Mental Health First Aid Manual</i> . (2ªed.) Melbourne: Orygen Research Centre / Mental Health First Aid, 2010.	
KITCHENER, B.; JORM, A.; KELLY, C. <i>Mental Health First Aid Manual</i> (3ª ed.). Melbourne: Mental Health First Aid Australia, 2013.	
KITCHENER, B.; JORM, A.; KELLY, C. <i>Older Person Mental Health First Aid: A Manual for Assisting People Aged 65+</i> . Mental Health First Aid Australia, 2017.	
KITCHENER, B.; JORM, A.; KELLY, C. <i>Mental Health First Aid International manual</i> . Melbourne: Mental Health First Aid International, 2015.	
KITCHENER, B.; JORM, A.; KELLY, C. <i>Mental Health First Aid USA</i> . Annapolis: Maryland Department of Health and Mental Hygiene/Missouri Department of Mental Health, and National Council for Community Behavioral Healthcare, 2009.	
MARYLAND DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH, NATIONAL COUNCIL FOR BEHAVIORAL HEALTH. <i>Mental Health First Aid USA</i> (revisão da 1ªed.). Lutherville, Mental Health Association of Maryland, 2013.	
NATIONAL COUNCIL FOR BEHAVIORAL HEALTH. <i>Mental Health First Aid USA</i> . Washington: National Council For Behavioral Health, 2015.	
PUBLIC HEALTH AGENCY FOR NORTHERN IRELAND. <i>Mental Health First Aid Northern Ireland manual</i> . Belfast: Author, 2010.	
KITCHENER, B.; JORM, A. <i>Youth Mental Health First Aid: A manual for adults assisting youth</i> . Melbourne: Orygen Research Centre, University of Melbourne, 2009.	
KELLY, C.; KITCHENER, B.; JORM, A. <i>Youth Mental Health First Aid: A manual for adults assisting youg people</i> (2ª ed.). Melbourne: Orygen Youth Health Research Centre, 2010.	

Tabela F: Solicitação do acesso completo a estudos das listas de referências

Solicitação do acesso completo a estudos das listas de referências.	
Referência do estudo	Contacto(s)
KELLY, C.; KITCHENER, B.; JORM, A. <i>Youth mental health first aid: a manual for adults assisting young people</i> (3ª ed.). Melbourne, Australia: Mental Health First Aid Australia, 2013.	<p>Por limitação de recursos, não foi possível adquirir todos os manuais dos programas <i>Mental Health First Aid (MHFA)</i>.</p> <p>Ressalva-se que foram adquiridos e analisados os que se seguem:</p> <ul style="list-style-type: none"> • KITCHENER, B.; JORM, A.; KELLY, C. <i>Mental Health First Aid Manual</i> (4ª ed.). Melbourne: Mental Health First Aid Australia, 2017. • LOUREIRO, L. <i>Primeira Ajuda em Saúde Mental</i>. Coimbra: Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem, 2014.
KELLY, C.; KITCHENER, B.; JORM, A. <i>Youth Mental Health First Aid: a manual for adults assisting young people</i> (4ª ed.). Melbourne: Mental Health First Aid Australia, 2017.	
KITCHENER, B.; JORM, A.; KELLY, C. <i>Youth Mental Health First Aid USA for adults assisting young people</i> . Baltimore, MD: Mental Health Association of Maryland, Inc, 2012.	
HART, L. et al. <i>teen Mental Health First Aid: A manual for young people helping their friends</i> . Melbourne: Mental Health First Aid Australia; 2012.	
HART, L. et al. <i>Aboriginal and Torres Strait Islander mental health first aid manual</i> (2ª ed.). Melbourne: Orygen Youth Health Research Centre/ Mental Health First Aid Australia, 2010.	
KITCHENER, B. et al. <i>Intellectual disability mental health first aid manual</i> (2ª ed.). Melbourne: Orygen Youth Health Research Centre, 2010.	
BOVOPOULOS, N. et al. <i>Mental Health First Aid: Supplementary Booklet for Nursing Students</i> . Melbourne: Mental Health First Aid Australia, 2013.	
KITCHENER, B. et al. <i>Mental Health First Aid: Supplementary Booklet for Medical Students</i> . Melbourne: Mental Health First Aid Australia, 2013.	
BOND, K.; KITCHENER, B.; BOVOPOULOS, N. <i>Mental Health First Aid: Supplementary Booklet for Financial Counsellors</i> . Parkville: Mental Health First Aid Australia, 2013.	
URIBE, M.; SLEWA-YOUNAN, S.; JORM, A. <i>Important considerations when providing Mental Health First Aid to Iraqi refugees: a Supplementary booklet for people working with Iraqi refugees</i> . Melbourne: Mental Health First Aid Australia, 2016.	
KELLY, C.; BLEE, F.; CLAEISSON, G. <i>Mental Health First Aid for the Suicidal Person: Course Handbook</i> . Mental Health First Aid Australia, 2016.	

Tabela G: Solicitação do acesso completo a estudos das listas de referências (continuação)

ANEXO 4 - Recursos de acesso à listagem da evidência pesquisada, selecionada e aos dados extraídos

A lista dos estudos pesquisados e selecionados podem ser acedidos a partir de:

- <https://drive.google.com/open?id=15UMsi3X-Ihg277eBqw9gxcPntYk8YpnJ>
- Solicitação por endereço eletrónico: tiagofilipeoliveiracosta@gmail.com

Os dados extraídos dos estudos incluídos na revisão podem ser acedidos a partir de:

- <https://drive.google.com/open?id=13ocLnMprLgCLA3d1-XyqHXSMF2nTV7SK>
- Solicitação por endereço eletrónico: tiagofilipeoliveiracosta@gmail.com

ANEXO 5 - Programas de intervenção identificados por estudo

Referência do estudo	Nomes dos programas descritos
Bapat et al. (2009)	<i>Sample Read the Play.</i>
Brown et al. (2009)	<i>Psychological First Aid (PFA).</i>
Hart et al. (2009a)	<i>Mental Health First Aid (MHFA).</i>
Hart et al. (2009b)	<i>Mental Health First Aid (MHFA); Australian Aboriginal and Torres Strait Islander MHFA (AMHFA).</i>
Hossain et al. (2009)	<i>Mental Health First Aid (MHFA).</i>
Isaac et al. (2009)	Sem programas com nomeação clara.
Jorm et al. (2009)	<i>Mental Health First Aid (MHFA); Suicide Intervention Project.</i>
Kanowski et al. (2009)	<i>Mental Health First Aid (MHFA); Australian Aboriginal and Torres Strait Islander MHFA (AMHFA).</i>
Keller et al. (2009)	<i>Question, Persuade, Refer (QPR).</i>
Kelly et al. (2009)	<i>Mental Health First Aid (MHFA).</i>
Kingston et al. (2009)	<i>Mental Health First Aid (MHFA).</i>
Matthieu et al. (2009)	Sem programas com nomeação clara.
Minas et al. (2009)	<i>Mental Health First Aid (MHFA).</i>
Mtshali (2009)	<i>Mental Health First Aid (MHFA).</i>
Oklahoma Medical Reserve Corps (2009)	<i>Psychological First Aid (PFA).</i>
Terry (2009)	<i>Mental Health First Aid (MHFA).</i>
Tompkins et al. (2009)	<i>Question Persuade and Refer (QPR).</i>
Allen et al. (2010)	<i>Psychological first aid (PFA).</i>
Brandling et al. (2010)	<i>Mental Health First Aid (MHFA).</i>
Colucci et al. (2010a)	<i>Mental Health First Aid (MHFA).</i>
Colucci et al. (2010b)	<i>Mental Health First Aid (MHFA).</i>
Cross et al. (2010)	<i>Question, Persuade, Refer (QPR).</i>
Everly et al. (2010)	<i>Psychological First Aid (PFA).</i>
Freedenthal (2010)	<i>Yellow Ribbon Suicide Prevention Program.</i>
Gibson et al. (2010)	Sem programas com nomeação clara.
Graham et al. (2010)	<i>Mental Health Aptitudes into Practice (MAP).</i>
Hart et al. (2010)	<i>Mental Health First Aid (MHFA); Australian Aboriginal and Torres Strait Islander MHFA (AMHFA).</i>
Hossain et al. (2010)	<i>Mental Health First Aid (MHFA).</i>
Jorm et al. (2010a)	<i>Mental Health First Aid (MHFA); MHFA eLearning.</i>
Jorm et al. (2010b)	<i>Mental Health First Aid (MHFA); Youth MHFA.</i>
Kato et al. (2010)	<i>Mental Health First Aid (MHFA); Suicide Intervention Program.</i>
Kelly et al. (2010)	<i>Mental Health First Aid (MHFA).</i>
Lam et al. (2010)	<i>Mental Health First Aid (MHFA).</i>
Mellanby et al. (2010)	<i>Applied Suicide Intervention Skills Training (ASIST); safeTALK.</i>
Muehlenkamp et al. (2010)	<i>SOSI: Signs of Self-Injury.</i>
Rodgers (2010)	<i>Applied Suicide Intervention Skills Training (ASIST).</i>
Schafer et al. (2010)	<i>Psychological First Aid brief (PFA brief).</i>
Shrubb (2010)	<i>Mental Health First Aid (MHFA); Youth MHFA.</i>
Terry (2010)	<i>Mental Health First Aid (MHFA).</i>
Tompkins et al. (2010)	<i>Question, Persuade, Refer (QPR).</i>
Wyman et al. (2010)	<i>Sources of Strength.</i>
Zilnyk (2010)	<i>Mental Health First Aid (MHFA).</i>
Armstrong et al. (2011)	Sem programas com nomeação clara.
Bean et al. (2011)	<i>Connect.</i>

Tabela A: Programas de intervenção identificados por estudo

Referência do estudo	Nomes dos programas descritos
Berridge et al. (2011)	<i>MAKINGtheLINK.</i>
Borrill (2011)	<i>Mental Health First Aid (MHFA).</i>
Cheung et al. (2011)	<i>Psychological First Aid (PFA).</i>
Colucci et al. (2011)	<i>Mental Health First Aid (MHFA).</i>
Congressional (2011)	<i>Mental Health First Aid (MHFA).</i>
Cross et al. (2011)	<i>Question, Persuade, Refer (QPR).</i>
Indelicato et al. (2011)	<i>Question, Persuade, Refer (QPR).</i>
Jetten (2011)	<i>Emotional First Aid (EFA) - Primary EFA, Young People EFA.</i>
Jorm et al. (2011)	<i>Mental Health First Aid (MHFA); Youth MHFA; Modified Youth MHFA; elearning MHFA.</i>
Joyce et al. (2011)	<i>Depression in the Workplace Program.</i>
Juhnke et al. (2011)	<i>SOS: Signs of Suicide; Lifelines; Question, Persuade, Refer (QPR); Applied Suicide Intervention Skills Training (ASIST).</i>
Kelly et al. (2011)	<i>Standard Mental Health First Aid (MHFA); Youth MHFA.</i>
Kingston et al. (2011)	<i>Mental Health First Aid (MHFA).</i>
McCabe et al. (2011)	<i>Psychological First Aid (PFA) for Paraprofessionals / Motivational Preparedness Training.</i>
O'Reilly et al. (2011)	<i>Mental Health First Aid (MHFA).</i>
Rosenberg (2011)	<i>Mental Health First Aid (MHFA).</i>
Terry (2011)	<i>Mental Health First Aid (MHFA).</i>
Tsai et al. (2011)	<i>Gatekeeper Suicide-Awareness Program (GSAP).</i>
Vogel (2011)	<i>Mental Health First Aid (MHFA).</i>
American National Red Cross (2012)	<i>Psychological First Aid (PFA).</i>
Anderson et al. (2012)	<i>Mental Health First Aid (MHFA).</i>
Borrill et al. (2012)	<i>Mental Health First Aid (MHFA).</i>
Cerel et al. (2012)	<i>Question, Persuade and Refer (QPR).</i>
Cymru (2012)	<i>Mental Health First Aid (MHFA).</i>
Gadit (2012)	<i>Mental Health First Aid (MHFA).</i>
Hart et al. (2012a)	<i>Mental Health First Aid (MHFA).</i>
Hart et al. (2012b)	<i>Mental Health First Aid for eating disorders.</i>
Jha et al. (2012)	<i>Mental Health First Aid (MHFA).</i>
Johnson et al. (2012)	<i>Question, Persuade, Refer (QPR).</i>
Jordans et al. (2012)	Sem programas com nomeação clara.
Lopes et al. (2012)	<i>Applied Suicide Intervention Skills Training (ASIST).</i>
Monette (2012)	<i>Mental Health First Aid (MHFA).</i>
Morawska et al. (2012)	<i>Mental Health First Aid (MHFA).</i>
Pasco et al. (2012)	<i>Campus Connect; Question, Persuade, Refer (QPR); Applied Suicide Intervention Skills Training (ASIST).; SafeTALK.</i>
Ross et al. (2012)	<i>Mental Health First Aid (MHFA); Youth MHFA.</i>
Borrill et al. (2013)	<i>Mental Health First Aid (MHFA); Youth MHFA.</i>
Gould et al. (2013)	<i>Applied Suicide Intervention Skills Training (ASIST).</i>
Katz et al. (2013)	<i>Signs of Suicide (SOS); Question, Persuade, Refer (QPR); Sources of Strength.</i>
Lewis et al. (2013)	<i>Psychological First Aid (PFA).</i>
Mendenhall et al. (2013a)	<i>Mental Health First Aid (MHFA).</i>
Mendenhall et al. (2013b)	<i>Mental Health First Aid (MHFA).</i>
<i>Mental</i> (2013)	<i>Mental Health First Aid (MHFA).</i>

Tabela B: Programas de intervenção identificados por estudo (continuação)

Referência do estudo	Nomes dos programas descritos
OMS/WHO (2013b)	<i>Psychological first aid (PFA).</i>
<i>Prisons</i> (2013)	<i>Mental Health First Aid (MHFA).</i>
Rebecca (2013)	<i>Mental Health First Aid (MHFA); Emocional CPR (eCPR); Psychological First Aid (PFA).</i>
S. nº153 (2013)	<i>Mental Health First Aid (MHFA).</i>
Sareen et al. (2013)	<i>Applied Suicide Intervention Skills Training (ASIST); Question, Persuade, and Respond (QPR).</i>
Taub et al. (2013)	Sem programas com nomeação clara.
Wade et al. (2013)	<i>Beyondblue; Project CREST; Mental Health First Aid (MHFA); Community Support Training Program (CSTP).</i>
Walsh et al. (2013)	Sem programas com nomeação clara.
Chalmers et al (2014)	<i>Mental Health First Aid (MHFA); Youth MHFA; Australian Aboriginal and Torres Strait Islander MHFA (AMHFA).</i>
Chandra et al. (2014)	<i>Listen, protect, connect (LPC).</i>
Congress (2014)	<i>Mental Health First Aid (MHFA).</i>
Coppens et al. (2014)	<i>OSPI-Europe training program.</i>
Dieltjens et al. (2014)	<i>Psychological First Aid (PFA).</i>
Everly et al. (2014)	<i>RAPID-PFA (Psychological First Aid).</i>
Ghoncheh et al. (2014)	<i>Mental Health Online; Question, Persuade, Refer (QPR).</i>
Gratwick-Sarll et al. (2014)	<i>Mental Health First Aid for Eating Disorders; Should I Say Something?</i>
Hadlaczky et al. (2014)	<i>Mental Health First Aid (MHFA).</i>
Hambrick et al. (2014)	<i>Psychological First Aid (PFA).</i>
Harrod et al. (2014)	<i>Campus Connect; Question, Persuade, and Refer (QPR).</i>
Lipson (2014)	<i>Question, Persuade, Refer (QPR); Sources of Strength; Applied Suicide Intervention Skills Training (ASIST); Yellow Ribbon; Campus Connect.</i>
Lipson et al. (2014)	<i>Mental Health First Aid (MHFA).</i>
Loureiro (2014)	<i>Primeira Ajuda em Saúde Mental (PASM).</i>
Loureiro et al. (2014b)	<i>Primeira Ajuda em Saúde Mental (PASM).</i>
Massey et al. (2014)	<i>Mental Health First Aid (MHFA).</i>
McCabe et al. (2014)	<i>Psychological first aid (PFA).</i>
<i>Mental</i> (2014)	<i>Mental Health First Aid (MHFA).</i>
<i>National</i> (2014)	<i>Mental Health First Aid for Veterans.</i>
National Council For Behavioral Health (2014)	<i>Mental Health First Aid (MHFA); Applied Suicide Intervention Skills Training (ASIST); Question, Persuade, Refer (QPR); Emocional CPR (eCPR).</i>
Ross et al. (2014a)	<i>Mental Health First Aid (MHFA).</i>
Ross et al. (2014b)	<i>Mental Health First Aid (MHFA).</i>
SAMHSA (2014)	<i>Mental Health First Aid (MHFA).</i>
Shockman (2014)	<i>Mental Health First Aid (MHFA).</i>
Svensson et al. (2014)	<i>Mental Health First Aid (MHFA).</i>
Suzuki et al. (2014)	<i>Mental Health First Aid (MHFA); hereafter.</i>
Thombs et al. (2014)	<i>Peer Hero.</i>
Wei et al. (2014)	<i>'Go-To' Educator Training.</i>
Akoury-Dirani et al. (2015)	<i>Psychological First Aid (PFA).</i>
Bond et al. (2015)	<i>Mental Health First Aid (MHFA); Youth MHFA.</i>
Bonnar (2015)	<i>Mental Health First Aid (MHFA).</i>
Byrne et al. (2015)	<i>Mental Health First Aid (MHFA).</i>
Cleary et al. (2015)	<i>Mental Health First Aid (MHFA).</i>

Tabela C: Programas de intervenção identificados por estudo (*continuação*)

Referência do estudo	Nomes dos programas descritos
Crawford et al. (2015)	<i>Mental Health First Aid (MHFA).</i>
Crisanti et al. (2015)	<i>Mental Health First Aid (MHFA).</i>
Currie et al. (2015)	<i>Scottish Mental Health First Aid: Young (SMHFA: YP).</i>
De Silva et al. (2015)	<i>Suicide Awareness and Intervention Program (SAIP).</i>
Errasoul et al. (2015)	Sem programas com nomeação clara.
Happell et al. (2015)	<i>Mental Health First Aid (MHFA).</i>
Hounsell (2015)	<i>Mental Health First Aid (MHFA).</i>
Jensen et al. (2015)	<i>Mental Health First Aid (MHFA).</i>
Jones et al. (2015)	<i>Suicide Awareness & Intervention Program (SAIP).</i>
Kroll (2015)	<i>Mental Health First Aid (MHFA); Youth MHFA.</i>
Lucksted et al. (2015)	<i>Mental Health First Aid (MHFA); MHFA-USA.</i>
Moll et al. (2015)	<i>Mental Health First Aid (MHFA); Beyond Silence.</i>
Ojio et al. (2015)	Sem programas com nomeação clara.
Ploper et al. (2015)	<i>Mental Health First Aid (MHFA).</i>
Senate (2015)	<i>Mental Health First Aid (MHFA).</i>
Sousa (2015)	Primeira Ajuda em Saúde Mental (PASM); <i>Mental Health First Aid (MHFA); Youth MHFA; MHFA for eating disorders.</i>
Subedi et al. (2015)	<i>Mental Health First Aid (MHFA).</i>
Svensson et al. (2015)	<i>Mental Health First Aid (MHFA).</i>
<i>The Mental</i> (2015)	<i>Mental Health First Aid (MHFA).</i>
Trethowan et al. (2015)	<i>Psychological First Aid; Mental Health First Aid (MHFA).</i>
<i>Veterans</i> (2015)	<i>Mental Health First Aid (MHFA).</i>
Wong et al. (2015)	<i>Mental Health First Aid (MHFA).</i>
Aakre et al. (2016)	<i>Mental Health First Aid (MHFA); Youth MHFA.</i>
Bond et al. (2016a)	<i>Mental Health First Aid (MHFA).</i>
Bond et al. (2016b)	<i>Mental Health First Aid (MHFA).</i>
Bond et al. (2016c)	<i>Mental Health First Aid (MHFA).</i>
Bovopoulos et al. (2016a)	<i>Mental Health First Aid (MHFA); Youth MHFA.</i>
Bovopoulos et al. (2016b)	<i>Mental Health First Aid (MHFA).</i>
Canady (2016)	<i>Mental Health First Aid (MHFA).</i>
Crisanti et al. (2016)	<i>Mental Health First Aid (MHFA).</i>
Davies et al. (2016)	<i>Mental Health First Aid (MHFA); Applied Suicide Intervention Skills Training (ASIST).</i>
De Silva et al. (2016)	<i>Mental Health First Aid (MHFA); Applied Suicide Intervention Skills Training (ASIST); Question, Persuade, and Refer (QPR).</i>
Defehr (2016)	<i>Mental Health First Aid (MHFA).</i>
El-Den et al. (2016a)	<i>Mental Health First Aid (MHFA).</i>
El-Den et al. (2016b)	<i>Mental Health First Aid (MHFA).</i>
Fessey et al. (2016)	<i>Mental Health First Aid Lite (MHFA lite).</i>
Findley et al. (2016)	<i>Psychological First Aid (PFA).</i>
Ghoncheh et al. (2016)	<i>Mental Health Online (MHO); Question, Persuade, Refer (QPR).</i>
Gkionakis (2016)	<i>Psychological first aid (PFA).</i>
Guajardo et al. (2016)	<i>Mental Health First Aid (MHFA).</i>
H.R. nº1877 (2016)	<i>Mental Health First Aid (MHFA).</i>
Hart et al. (2016)	<i>Mental Health First Aid (MHFA); teen MHFA.</i>
Hashimoto et al. (2016)	<i>Mental Health First Aid (MHFA).</i>
Jacobs et al. (2016)	<i>Community-based model of psychological first aid (CBPFA).</i>
Jensen et al. (2016)	<i>Mental Health First Aid (MHFA).</i>

Tabela D: Programas de intervenção identificados por estudo (continuação)

Referência do estudo	Nomes dos programas descritos
Kidger et al. (2016a)	<i>Mental Health First Aid (MHFA); Youth MHFA.</i>
Kidger et al. (2016b)	<i>Mental Health First Aid (MHFA); Youth MHFA.</i>
Kirschbaum et al. (2016)	<i>Mental Health First Aid (MHFA).</i>
LaMontagne et al. (2016)	<i>Mental Health First Aid (MHFA); beyondblue's National Workplace Program; Victoria Police "Healthy Minds @ Work" program.</i>
Lubman et al. (2016)	<i>MAKINGtheLINK.</i>
Marzano et al. (2016)	<i>A Suicide Prevention Resource for Police Officers.</i>
Neutze (2016)	<i>Mental Health First Aid (MHFA).</i>
Story et al. (2016)	<i>Better Today's.</i>
Svensson et al. (2016)	<i>Mental Health First Aid (MHFA); MHFA-elderly.</i>
Talbot et al. (2016)	<i>Mental Health First Aid (MHFA).</i>
Teo et al. (2016)	<i>Question, Persuade, and Refer (QPR).</i>
Ziedonis et al (2016)	<i>Mental Health First Aid (MHFA); Emocional CPR (eCPR).</i>
Albrecht et al. (2017)	<i>Mental Health First Aid (MHFA).</i>
Armstrong et al. (2017)	<i>Aboriginal and Torres Strait Islander Mental Health First Aid (AMHFA).</i>
Bond et al. (2017a)	<i>Aboriginal Mental Health First Aid Australia (AMHFA).</i>
Bond et al. (2017b)	<i>Mental Health First Aid (MHFA).</i>
Booth et al. (2017)	<i>Project Focus; Mental Health First Aid (MHFA); Youth MHFA; Peer Hero Training Programme.</i>
Burns et al. (2017)	<i>Mental Health First Aid (MHFA).</i>
Calear et al. (2017)	<i>Silence is Deadly.</i>
Eustache et al. (2017)	<i>Teachers as Accompagnateurs Pilot Study (TAPS).</i>
Glasper (2017)	<i>Mental Health First Aid (MHFA).</i>
Hofmann-Broussard et al. (2017)	Sem programas com nomeação clara.
Kelly et al. (2017)	<i>Mental Health First Aid (MHFA); Standart Mental Health First Aid (MHFA); Youth MHFA; Aboriginal and Torres Strait Islander MHFA (AMHFA); teen MHFA.</i>
Kitchener et al. (2017a)	<i>Standart Mental Health First Aid (MHFA); Youth MHFA; teen MHFA; MHFA for the Older Person; Aboriginal and Torres Strait Islander MHFA; MHFA for the Suicidal Person; MHFA for Gambling Problems; e-Learning MHFA; blended MHFA.</i>
Kitchener et al. (2017b)	<i>Mental Health First Aid (MHFA); Youth MHFA; Aboriginal and Torres Strait Islander MHFA (AMHFA); teen MHFA.</i>
Lamis et al. (2017)	<i>Act on FACTS: Making Educators Partners in Youth Suicide Prevention (MEP).</i>
Lee et al. (2017)	<i>Psychological First Aid (PFA); RAPID-PFA.</i>
Lubman et al. (2017)	<i>MAKINGtheLINK: Seeking Help for Risky Drinking.</i>
Mohatt et al. (2017)	<i>Military Mental Health First Aid.</i>
Morrissey et al. (2017)	<i>Mental Health First Aid (MHFA).</i>
Nakagami et al. (2017)	<i>Mental Health First Aid (MHFA).</i>
Paccione-Dyszlewski (2017)	<i>Mental Health First Aid (MHFA); Youth MHFA.</i>
Sutton et al. (2017)	Sem programas com nomeação clara.
Throgmorton (2017)	<i>Mental Health First Aid (MHFA).</i>
Wong et al. (2017)	<i>Mental Health First Aid (MHFA).</i>

Tabela E: Programas de intervenção identificados por estudo (continuação)

Referência do estudo	Nomes dos programas descritos
Anderson et al. (2018)	<i>Mental Health First Aid (MHFA); Youth MHFA; Teachers As Accompagnateurs (TAPS); The Guide Pre-Service Professional Development Program (PPDP); Teacher Training Mental Health High School Curriculum Guide (MHHSCG); 'Go-to' Educator Training ('Go-to' ET); African Guide: Malawi Version (AGMv).</i>
Armstrong et al. (2018)	<i>Aboriginal and Torres Strait Islander Mental Health First Aid (AMHFA).</i>
Ashoorian et al. (2018)	<i>Mental Health First Aid (MHFA).</i>
Banh et al. (2018)	<i>Mental Health First Aid (MHFA).</i>
Beshear (2018)	<i>Mental Health First Aid (MHFA).</i>
Birkhead et al. (2018)	<i>Psychological first aid (PFA).</i>
Bovopoulos et al. (2018)	<i>Mental Health First Aid (MHFA).</i>
Britt et al. (2018)	<i>Mental Health First Aid (MHFA).</i>
Campos et al. (2018)	<i>Finding Space for Mental Health.</i>
Canady (2018)	<i>Mental Health First Aid (MHFA).</i>
Carpenter et al. (2018)	<i>Optimizing Suicide Prevention Programs and Their Implementation in Europe (OSPI-Europe); Suicide Awareness and Intervention Program (SAIP); Operation S.A.V.E.; Educational Unit for Pharmacists on Suicide Prevention; Suicide Prevention in Pharmaceutical Education; Question, Persuade, and Refer for Pharmacists; Suicide Prevention, Assessment, Treatment, and Risk Management of At-Risk Populations for PTs, OTs, and Pharmacists.</i>
Chowdhary et al. (2018)	<i>Mental Health First Aid (MHFA).</i>
Corrigan (2018)	<i>Mental Health First Aid (MHFA).</i>
Costa (2018)	<i>Primeira Ajuda em Saúde Mental (PASM); Mental Health First Aid (MHFA); Youth MHFA; teen MHFA.</i>
Crooks et al. (2018)	<i>Mental Health First Aid (MHFA); MHFA First Nations (MHFAFN).</i>
Davies et al. (2018)	<i>Mental Health First Aid (MHFA); MHFA eLearning.</i>
El-Amin et al. (2018)	<i>Mental Health First Aid (MHFA); Youth MHFA.</i>
El-Den et al. (2018)	<i>Mental Health First Aid (MHFA).</i>
Evans et al. (2018)	<i>Mental Health First Aid (MHFA); Youth MHFA.</i>
Gryglewicz et al. (2018)	<i>Mental Health First Aid (MHFA); Youth MHFA.</i>
Guajardo et al. (2018)	<i>Mental Health First Aid (MHFA).</i>
Haggerty et al. (2018)	<i>Youth Mental Health First Aid (YMHFA).</i>
Hart et al. (2018a)	<i>Mental Health First Aid (MHFA); Youth MHFA; teenMHFA.</i>
Hart et al. (2018b)	<i>Mental Health First Aid (MHFA); Youth MHFA; teenMHFA.</i>
Hurley et al. (2018)	<i>Sem programas com nomeação clara.</i>
Jorm et al. (2018)	<i>Mental Health First Aid (Standart MHFA, YMHFA, teenMHFA).</i>
Kostadinov et al. (2018)	<i>Drug and Alcohol First Aid workshop.</i>
Kubo et al. (2018)	<i>(Standart) Mental Health First Aid (MHFA).</i>
McCormacka et al. (2018)	<i>Mental Health First Aid (MHFA).</i>
McClean et al. (2018)	<i>Question Persuade Refer (QPR); Suicide Prevention Training Program.</i>
Mental (2018)	<i>Mental Health First Aid (MHFA).</i>
Mitchell (2018)	<i>Mental Health First Aid (MHFA).</i>
Mo et al. (2018)	<i>Question, Persuade, Refer (QPR); Applied Suicide Intervention Skills Training (ASIST); Project SOAR; Preparing for Crisis; Act on FACTS: Making Educators Partners in Youth Suicide Prevention (MEP); "+ Contigo"; Strong Schools against Suicidality and Self-Injury.</i>
Moll et al. (2018)	<i>Mental Health First Aid (MHFA); Beyond Silence.</i>

Tabela F: Programas de intervenção identificados por estudo (continuação)

Referência do estudo	Nomes dos programas descritos
Morgan et al. (2018)	<i>Mental Health First Aid (MHFA).</i>
Reavley et al. (2018)	<i>Mental Health First Aid (MHFA); eLearning MHFA; blended MHFA.</i>
Richardson et al. (2018)	<i>Mental Health First Aid (MHFA).</i>
Rossetto et al. (2018)	<i>Mental Health First Aid (MHFA).</i>
Vella et al. (2018)	<i>"Help out a mate"; Parents program.</i>
<i>Why (2018)</i>	<i>Mental Health First Aid (MHFA); Youth MHFA.</i>
Auger et al. (2019)	<i>Mental Health First Aid (MHFA); MHFA First Nations (MHFAFN); Applied Suicide Intervention Skills Training (ASIST).</i>
Kolmetz (2019)	<i>Mental Health First Aid (MHFA).</i>
Lee et al. (2019)	<i>Mental Health First Aid (MHFA).</i>
Roche et al. (2019)	Sem programas com nomeação clara.
Rose et al. (2019)	<i>Mental Health First Aid (MHFA); Youth MHFA.</i>

Tabela G: Programas de intervenção identificados por estudo (*continuação*)

ANEXO 6 - Definições dos termos identificados da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

Definições da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (ICN, 2019).

- **Atitude** - Processo psicológico: modelos mentais e opiniões.
- **Atitude comprometida** - Atitude.
- **Autoeficácia** - Crença.
- **Capacidade** - Status.
- **Comportamento** - Processo intencional: ações.
- **Comportamento interativo** - Relacionar: agir com os outros.
- **Confiança** - Emoção: sensação de confiança, de acreditar na bondade, solidez e fiabilidade dos outros.
- **Conforto** - Status: sensação de tranquilidade física e bem-estar corporal.
- **Conhecimento** - Status: conteúdo específico de pensamento baseado na sabedoria adquirida, na informação aprendida ou competência; conhecimento e reconhecimento da informação.
- **Consciencialização** - Cognição.
- **Crença** - Atitude: opiniões; convicções e fé.
- **Crença comprometida** - Crença.
- **Discriminação** - Crença comprometida: parcialidade ou preconceito para com um grupo com atributos comuns.
- **Disponibilidade** - Status: estar preparado ou disponível para ação ou progresso.
- **Emoção** - Processo psicológico: sentimentos conscientes ou subconscientes, agradáveis ou dolorosos, expressos ou não expressados; podem aumentar com o stresse ou com a doença.
- **Esperança** - Emoção: sentimento de ter possibilidades, confiança nos outros e no futuro, entusiasmo pela vida, expressão de razões para viver e de desejo de viver, paz interior, otimismo; associada ao traçar de objetivos e mobilização de energia.
- **Estigma** - Crença comprometida: prática de associação de desonra ou vergonha com outros pela presença de um fator distintivo; frequentemente associada com doença mental; incapacidade física; religião ou história de comportamento criminoso.
- **Literacia** - Capacidade.
- **Medo** - Emoção negativa: sentir-se ameaçado, em perigo ou perturbado devido a causas conhecidas ou desconhecidas, por vezes acompanhado de uma resposta fisiológica do tipo lutar ou fugir.
- **Percepção** - Processo do sistema nervoso: registo mental consciente dos estímulos sensoriais; ter a noção de objetos ou de outros dados através dos sentidos.
- **Processo intencional** - Processo.
- **Saúde** - Status: processo dinâmico de adaptar-se a, e de lidar com o ambiente, satisfazer necessidades e alcançar o potencial máximo de bem-estar físico, mental, espiritual e social, não meramente a ausência de doença ou de enfermidade.
- **Volição** - Atitude: escolha consciente; ato de escolher para o bem-estar próprio.

Tabela A: Definições dos termos identificados da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

