



Escola Superior de Saúde **Norte**
CRUZ VERMELHA PORTUGUESA

MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE
MENTAL E PSIQUIÁTRICA

Catarina Isabel Bacelo de Almeida e
Silva

A SAÚDE MENTAL
POSITIVA DOS DOCENTES
DO ENSINO SECUNDÁRIO

**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE NORTE DA CRUZ VERMELHA
PORTUGUESA**

**A SAÚDE MENTAL POSITIVA DOS DOCENTES DO
ENSINO SECUNDÁRIO**

Dissertação

Catarina Isabel Bacelo de Almeida e Silva

Dissertação apresentada com vista à obtenção do grau de Mestre em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, sob orientação da Professora Especialista Catarina Cláudia Santos Nogueira

Oliveira de Azeméis | 2025

Sabemos muito mais do que julgamos, podemos muito mais do que imaginamos.

José de Sousa Saramago (1922-2010)

AGRADECIMENTOS

Aos meus filhos, Gustavo e Mariana e, ao meu marido, Marcelo.

À Professora Catarina Nogueira.

Aos Agrupamentos e aos docentes que colaboraram na investigação.

Às minhas colegas da Unidade de Intervenção Comunitária, Enfermeira Ondina Matos e Dr.^a Filipa Troia.

À minha Chefe, Enfermeira Emília Prudente.

À Professora Helena Loureiro.

À Flor.

À Dr.^a Rita Leite.

LISTA DE ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS E SIGLAS

DGS – Direção Geral de Saúde

EEESMP - Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

OMS – Organização Mundial da Saúde

PNSE – Plano Nacional de Saúde Escolar

PNSM - Programa Nacional para a Saúde Mental

QSM+ - Questionário Saúde Mental Positiva

SM – Saúde Mental

SMP – Saúde Mental Positiva

RESUMO

Enquadramento: A Saúde Mental Positiva (SMP) designa, um construto que assenta em seis fatores: satisfação pessoal, atitude pró-social, autocontrolo, autonomia, resolução de problemas e autoatualização e habilidades de relacionamento interpessoal, que se interrelacionam e, que permitem desenvolver capacidades de enfrentar situações de stress do dia-a-dia (Lluch, 1999). Os docentes são considerados agentes fundamentais na formação de jovens (Borrallho et al, 2020), sendo que a nível nacional tem-se vindo a verificar uma sucessiva desvalorização do seu papel, associado ao aumento da pressão sobre os mesmos, sobretudo do ensino secundário (Varela et al., 2018), com possível impacto na sua SMP.

Objetivo: Classificar a Saúde Mental Positiva dos docentes do ensino secundário.

Metodologia: Estudo do tipo quantitativo, transversal e descritivo. Recorreu-se a uma amostragem não probabilística por conveniência, tendo sido incluídos 134 docentes do ensino secundário de três agrupamentos de escola da região Centro de Portugal. Os dados foram recolhidos, através da aplicação de um questionário difundido online, composto por uma parte de caracterização sociodemográfica e outra que consiste no Questionário de Saúde Mental Positiva (QSM+).

Resultados: A amostra foi composta maioritariamente por docentes do género feminino (78%), com uma faixa etária predominantemente entre os 51 e 60 anos (52,3%). A média da SMP foi de 63,3 pontos, com uma concentração de valores abaixo da mesma. A média da pontuação global por fator, com resultados normalizados, da amostra foi, satisfação pessoal (20,0); atitude pró-social (17,1); autocontrolo (28,6); autonomia (27,8), resolução de problemas e autoatualização (17,7) e habilidades de relacionamento interpessoal (20,1).

Conclusão: A SMP dos docentes do ensino secundário classifica-se no nível alto ou *flourishing* (Garcia, 2016). Os fatores de SMP dos docentes da amostra identificados como mais comprometidos são o autocontrolo e a autonomia, por outro lado, a resolução de problemas e autoatualização apresenta-se mais conservada.

Palavras chave: Saúde Mental; Docentes; Enfermagem Psiquiátrica; Cuidado Transicional; Ensino Fundamental e Médio (De acordo com os descritores MESH/DeCS).

ABSTRACT

Background: Positive Mental Health is a construct composed of six interrelated factors: personal satisfaction, prosocial attitude, self-control, autonomy, problem-solving and self-actualization, and interpersonal relationship skills. These factors contribute to the development of abilities that enable individuals to effectively cope with everyday stress (Lluch, 1999). Teachers are considered key agents in the education of young people (Borrvalho et al., 2020). However, in Portugal, their role has been increasingly devalued, accompanied by growing professional pressure—particularly in secondary education—which may negatively impact their Positive Mental Health (Varela et al., 2018).

Objective: To assess the classification of Positive Mental Health among secondary school teachers.

Methodology: A quantitative, cross-sectional, and descriptive study. A non-probabilistic convenience sampling method was used, including 134 secondary school teachers from three school clusters in the central region of Portugal. Data were collected through an online questionnaire consisting of two parts: sociodemographic characterization and the Positive Mental Health Questionnaire.

Results: The sample was predominantly female (78%), with the majority aged between 51 and 60 years (52.3%). The average Positive Mental Health score was 63.3 points, with most values falling below this average. The normalized mean scores per factor were: personal satisfaction (20.0), prosocial attitude (17.1), self-control (28.6), autonomy (27.8), problem-solving and self-actualization (17.7), and interpersonal relationship skills (20.1).

Conclusion: The Positive Mental Health of secondary school teachers was classified as high or “flourishing” (Garcia, 2016). The most compromised factors were self-control and autonomy, whereas problem-solving and self-actualization appeared to be better preserved.

Keywords: Mental Health; Teachers; Psychiatric Nursing; Transitional Care; Elementary and Secondary Education (according to MeSH/DeCS descriptors).

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1: Variáveis sociodemográficas em estudo e respectivos indicadores	35
Tabela 2: Fatores do Modelo de Saúde Mental Positiva, distribuição dos itens e pontuações do QSM+, na Versão Portuguesa (Sequeira et al., 2014)	37
Tabela 3: Níveis globais de SMP (adaptado de Garcia, 2016)	37
Tabela 4 : Caracterização sociodemográfica e profissional da amostra (n=132).....	42
Tabela 5 :Distribuição das respostas dos docentes da amostra aos itens do Questionário de Saúde Mental Positiva (QSM+) (n=132).....	44
Tabela 6: Estatísticas descritivas por fator do questionário QSM+ (n=132).....	48

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Distribuição dos valores totais do QSM+ entre os docentes por valores absolutos (A) e normalizados (B) (n= 132)	49
---	----

ÍNDICE GERAL

INTRODUÇÃO	19
1.ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	23
1.1 Saúde Mental.....	23
1.2. Saúde Mental Positiva.....	24
1.3 Promoção de Saúde Mental	27
1.4 Promoção da Saúde Mental nas escolas	28
1.5 Teoria das Transições de Afaf Meleis e o papel do Enfermeiro Especialista Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica.....	31
2. ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO.....	33
2.1. Tipo de Estudo.....	33
2.2. Questão de investigação e objetivos do estudo	33
2.3. População e Amostra.....	33
2.4. Procedimento de colheita de dados	35
2.5 Considerações éticas.....	38
2.6. Análise de dados.....	39
3. APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS	41
3.1. Caracterização sociodemográfica e profissional da amostra dos participantes ...	41
3.2 Questionário de Saúde Mental Positiva da amostra	42
4.DISSCUSSÃO	51
CONCLUSÃO	55
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	57
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	59
ANEXOS.....	67
ANEXO I: Questionário	69
ANEXO II: Autorização Comissão de Ética.....	77
ANEXO III: Autorização para utilização do QSM+	79

ANEXO IV: Autorizações Agrupamentos de Escola.....	81
---	-----------

INTRODUÇÃO

A Saúde Mental (SM) é uma componente essencial da saúde, definindo-se como um estado de bem-estar que permite aos indivíduos enfrentar o stresse do dia-a-dia, perceber as suas habilidades, tomar decisões, construir relacionamentos, trabalhar de forma produtiva e contribuir para a sua comunidade (World Health Organization [WHO], 2022).

Constitui um direito humano fundamental e é crucial para o desenvolvimento individual, coletivo, comunitário e socioeconómico (WHO, 2022). Manifesta-se num complexo *continuum* e, é experienciada de forma distinta por cada indivíduo (WHO, 2022). Representa mais do que a ausência de doença (WHO, 2022) e, é no sentido de reforçar a relevância desta interpretação que surge o conceito de Saúde Mental Positiva (WHO, 2004).

A Saúde Mental Positiva (SMP) designa um constructo que de acordo com o Modelo Multifatorial de SMP de Teresa Lluch (Lluch, 1999), se determina por seis fatores que se interrelacionam e que permitem desenvolver capacidades de enfrentar situações de stresse do dia-a-dia: satisfação pessoal, atitude pró-social, autocontrolo, autonomia, resolução de problemas e autoatualização e, habilidades de relacionamento interpessoal (Lluch, 1999). A SMP poderá ser considerada um patamar acima da SM, pois esta tem como objetivo principal elevar a dimensão intrínseca da pessoa para um estado ótimo, não estando o indivíduo necessariamente doente (Teixeira, Sequeira & Lluch, 2020).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que aproximadamente 1 em cada 4 indivíduos experimentará ao longo da vida um problema de saúde mental (WHO, 2021). De acordo com o último Eurobarómetro, 46 % dos europeus debateram-se com um problema emocional ou psicossocial, como a depressão ou a ansiedade, nos últimos doze meses (European Union, 2023).

Em Portugal estima-se que mais de um quinto da população sofre de uma patologia psiquiátrica (22,9%), sendo apenas ultrapassado pela Irlanda no Norte (23,1%), país que tem a mais elevada prevalência de doença mental da Europa (Almeida & Xavier, 2013).

Com base nos dados epidemiológicos, as perturbações psiquiátricas e os problemas relacionados com a SM tornaram-se a principal causa de incapacidade e uma das principais

causas de morbilidade e morte prematura, principalmente nos países ocidentais industrializados (Xavier et al., 2024).

Quando um indivíduo adoece, as repercussões vão além de sua saúde pessoal, afetando a família, o trabalho, os amigos, a sociedade e, em última análise, a macroeconomia do país (Saraiva, 2014).

Considerando o papel do docente na sociedade, agentes fundamentais na formação de jovens é, imprescindível que o docente se sinta saudável, satisfeito, competente e ativo no seu ambiente laboral e que desfrute de bem-estar, energia e de relações de apreço (Borralho et al, 2020).

Na avaliação da saúde do docente, entende-se que este está saudável não só quando não está doente, mas também quando apresenta um estado de funcionamento ótimo, está motivado para o seu trabalho, satisfeito e comprometido com a escola e adaptado ao contexto onde exerce a sua atividade profissional (Borralho et al, 2020, p.195).

A nível nacional tem-se vindo a verificar uma sucessiva desvalorização do papel do docente, associado ao aumento da pressão sobre os mesmos, sobretudo do ensino secundário, sendo estes acusados, pelos pais e pela sociedade, de ineficiência e incapacidade, condicionados pelas médias, rankings, prémios de mérito e pelo acesso ao ensino superior (Varela et al., 2018). Também as exigências do trabalho docente têm sofrido múltiplas alterações, verificando-se um aumento das responsabilidades, uma maior diversidade de estratégias de ensino e de avaliação e a necessidade de desempenho de papéis mais difusos, que ultrapassam o domínio da pedagogia e da componente científica e que exigem de forma marcada o desenvolvimento de novas competências, como seja a flexibilidade, a polivalência e a criatividade (Pascueiro, 2018).

De acordo com um estudo nacional realizado em 2018, com 15810 docentes, verificou-se que 76,4% dos mesmos apresentavam sinais de *burnout* (Varela et al., 2018).

Em 2020 foi aplicado o Questionário de Saúde Docente a uma amostra de 5009 docentes portugueses, revelando que metade dos participantes manifestam mal-estar no exercício da sua profissão, ou seja, sente-se insatisfeitos, desmotivados e, possuem uma fraca perceção das suas competências e capacidades (Borralho et al, 2020). Existe ainda uma

tendência para o bem-estar diminuir à medida que o ciclo de ensino aumenta (Borrvalho et al, 2020).

À luz deste contexto e, uma vez que o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (EEESMP) tem como competências específicas assistir a pessoa ao longo do ciclo de vida, família, grupos e comunidade na otimização da saúde mental; e, ajudar a pessoa ao longo do ciclo de vida, integrada na família, grupos e comunidade a recuperar a saúde mental, mobilizando as dinâmicas próprias de cada contexto, parece pertinente que este profissional explore esta temática (Ordem dos Enfermeiros, 2018, p. 21427).

Ao EEESMP acresce ainda o papel na investigação em enfermagem de saúde mental, incorporando continuamente as novas descobertas da investigação na sua prática, desenvolvendo uma prática baseada na evidência, orientada para os resultados sensíveis aos cuidados de enfermagem, participando também em projetos de investigação que visem aumentar o conhecimento e desenvolvimento de competências dentro da sua especialização (Ordem dos Enfermeiros, 2018, p.21427).

Face ao exposto, surge a dissertação apresentada que tem como objetivo classificar a SMP dos docentes do ensino secundário, que está norteada pela questão de investigação: “Como se classifica a SMP dos docentes do ensino secundário?”.

Do ponto de vista estrutural este documento encontra-se dividido em seis partes, que se seguem à presente introdução: Enquadramento teórico, onde são abordados os conceitos mais pertinentes no âmbito da temática em desenvolvimento; Enquadramento metodológico, no qual se procede a uma descrição detalhada do processo de investigação; Apresentação de resultados, que inclui a partilha dos resultados obtidos, decorrentes do processo de colheita de dados; Discussão, onde são analisados e interpretados os resultados; Conclusão e Considerações Finais.

1.ENQUADRAMENTO TEÓRICO

O enquadramento teórico pretende expor a informação obtida através da consulta bibliográfica que se julgou relevante para a compreensão da temática em estudo, ajudando a responder cientificamente à questão norteadora do estudo. Para tal, procedeu-se à exploração dos conceitos de saúde mental, saúde mental positiva, promoção da saúde mental, promoção da saúde mental nas escolas e intervenção do EEESMP à luz da Teoria das Transições de Afaf Meleis.

1.1 Saúde Mental

De acordo com a OMS o conceito de saúde remonta ao ano 1948, na qual saúde é um estado completo de bem-estar físico, mental e social e, não apenas a ausência de doença (Sequeira & Sampaio, 2020).

Ao contrário do conceito de saúde, que se mantém intocável pela OMS desde o ano em que foi definido, o conceito de SM foi sofrendo algumas alterações ao longo dos tempos (Sequeira & Sampaio, 2020).

A SM incluía os termos saúde e doença mental, sendo que a saúde seria entendida como o oposto à doença mental. No início do século XX, o termo de higiene mental define a SM como mais do que a ausência de doença mental (Alves, 2018).

Em 2001 a OMS preconiza que a SM é tão importante como a saúde física para o bem-estar dos indivíduos, das sociedades e dos países e refere que a SM abrange o bem-estar subjetivo, a autoeficácia percebida, a autonomia, a competência, a dependência intergeracional e a autorrealização do potencial intelectual e emocional do indivíduo (WHO, 2001).

Atualmente, o conceito de SM é entendido como mais do que a ausência de doença. Constitui uma componente essencial da saúde, definindo-se a mesma como um estado de bem-estar que permite aos indivíduos enfrentar o stresse do dia-a-dia, perceber e desenvolver as suas capacidades, tomar decisões, construir relacionamentos, trabalhar produtivamente e contribuir ativamente para a sua comunidade (WHO, 2022).

Entende-se ainda que esta constitui um direito humano fundamental, é crucial para o desenvolvimento individual, coletivo, comunitário e socioeconómico (WHO, 2022), defendendo-se que um ambiente de respeito, o acesso aos direitos básicos civis, políticos,

socioeconómicos e culturais são ambientes fundamentais para a promoção da SM (WHO, 2022).

Viver positivamente as constantes alterações do dia-a-dia e integrar as mudanças que advêm destas, caracteriza os indivíduos com SM (WHO, 2018).

Esta conceção de SM rompe com o postulado anterior, focado no tratamento da doença, e direciona o cuidar da SM através da promoção e prevenção, no sentido de conseguir alcançar bem-estar nas suas três dimensões: física, mental e social (Lluch, 2003, p.62,63).

1.2. Saúde Mental Positiva

Nesta linha de pensamento, emerge o termo de SMP, que diz respeito ao conjunto de características psicossociais positivas que permitem ao indivíduo ter o funcionamento ótimo na vida descrito pela OMS (Keyes 2002, 2007; Monte, Fonte e Alves, 2015).

O conceito de SMP tem as suas bases no início do século XXI e surge na corrente da psicologia positiva. Marie Jahoda (1958) foi a pioneira na definição do conceito de SMP, com a sua monografia - *“Current concepts of positive mental health”*, este documento é considerado um marco fundamental na compreensão e abordagem da SM sob a ótica da promoção e do bem-estar (Lluch, 1999). A autora identifica seis fatores gerais (atitude em relação a si mesmo, crescimento e autorrealização, integração, autonomia, perceção da realidade e o domínio do entorno) e 16 critérios específicos que descrevem estes fatores gerais.

Quarenta anos depois, Maria Teresa Lluch-Canut (1999) desenvolveu o Modelo Multifatorial de SMP, com o intuito de dar aplicabilidade na prática clínica ao conceito de SMP desenvolvido por Jahoda. A terminologia positiva é explicada por Lluch (2008) como potenciadora da SM quando promovida, a SMP poderá ser considerada um nível superior em relação à SM e à resiliência, uma vez que o seu objetivo principal é elevar a dimensão intrínseca do indivíduo, promovendo um estado de bem-estar, não estando o indivíduo necessariamente doente (Teixeira, Sequeira & Lluch, 2020).

De acordo com a autora a SMP assenta segundo os seguintes princípios:

- Integração no quadro da promoção da SM, com forte relação aos estudos de Seligman, no quadro da psicologia positiva;
- Aceitação dos momentos de mal-estar (tristeza, deceção e doença) como normais na vida, uma vez que a mente precisa de expressar toda a sua complexidade no dinamismo que oscila entre o amor e a dor, a vida e a morte, a tristeza e a alegria;

- Aceitar todas as emoções (negativas e positivas) como essenciais à vida;
- Promover a resiliência como forma de adaptação a situações negativas, evitando que se prolonguem mais que o estritamente necessário;
- Procurar a pessoa a estar e a sentir-se o melhor possível dentro das circunstâncias específicas em que se encontra (Lluch, 1999, 2008, p.37-69).

A SMP é considerada um construto, pois não pode ser definida de forma direta, são precisos termos, fatores ou dimensões mais específicas para a caracterizar (Lluch & Sequeira, 2020).

O Modelo Multifatorial de SMP de Teresa Lluch (Lluch, 1999), é formulado pela primeira vez em 1999, numa investigação centrada no estudo conceptual e métrico da vertente positiva da SM. O Modelo Multifatorial de SMP (Lluch, 1999), é composto por seis fatores que, se interrelacionam e que possibilitam o desenvolvimento de habilidades facilitadoras de enfrentamento de situações de stresse do dia-a-dia: satisfação pessoal (F1), atitude pró-social(F2), autocontrolo(F3), autonomia(F4), resolução de problemas e autoatualização (F5) e habilidades de relacionamento interpessoal(F6).

A satisfação pessoal, primeiro fator, diz respeito à satisfação para consigo mesmo, com a sua vida pessoal e com as perspetivas futuras de vida. Engloba quatro critérios específicos: o autoconceito, a autoestima, a satisfação com a vida e a perspetiva otimista com o futuro (Lluch, 1999).

O autoconceito, reflete a forma como o indivíduo se concebe a si próprio. Ter um autoconceito objetivo e ajustado com a realidade considera-se um indicador de SMP. Um indivíduo mentalmente saudável além de ter presente e de ser consciente do seu eu-real irá igualmente conservar um eu-ideal, o qual, sem o afastar da realidade, irá orientar-lhe para o crescimento pessoal (Lluch, 1999).

A autoestima, por outro lado, é um componente do autoconceito e diz respeito às emoções que acompanham a descrição do próprio. Engloba sentimentos que o mesmo tem de si mesmo, pelo que pode ser igualmente definida como amor próprio ou auto valorização e, implica a aceitação global do próprio indivíduo, das suas virtudes e dos seus defeitos (autoaceitação). Outros conceitos relacionados com a autoestima são a autoconfiança e auto dependência. A autoconfiança quer dizer que o indivíduo se considera a si mesmo forte, bom e capaz, enquanto a auto-dependência diz respeito da convicção de que o mesmo depende unicamente de si e dos seus critérios (Lluch, 1999).

A satisfação com a vida, é considerada uma das dimensões (dimensão cognitiva) que integra a estrutura dupla do bem-estar subjetivo ou emocional (Lluch, 1999) e, consiste na avaliação cognitiva que o indivíduo realiza entre as diferentes dimensões da sua vida (saúde, trabalho, residência, relações sociais, etc.) e os seus desejos, necessidades, realizações e conquistas existenciais (Snyder e López, 2009).

Por último, ter uma perspetiva otimista em relação ao futuro supõe esperar e acreditar que o futuro traga experiências e resultados favoráveis para o indivíduo. O otimismo é um produto de herança-ambiente, gera emoções positivas e é considerado um fator que influi positivamente em diversos aspetos da vida, entre eles a saúde (Lluch, 1999).

O segundo fator identificado por Lluch (1999) concretiza-se na atitude pró-social. Esta refere-se à sensibilidade da pessoa para com a sociedade, a aceitação do outro e a atitude e o desejo de ajudar e apoiar os outros.

O terceiro fator, o autocontrolo, reflete a capacidade de lidar com situações de stresse e conflito do dia-a-dia; o equilíbrio emocional e a tolerância à frustração, ansiedade e stresse (Lluch (1999).

A autonomia, o quarto fator, refere-se à capacidade de tomar decisões, de acordo com os seus princípios, a capacidade de autorregulação do seu comportamento, mantendo a confiança e segurança em si mesmo (Lluch (1999).

A resolução de problemas e autoatualização, consiste no quinto fator e inclui a capacidade de análise, de tomar decisões, de resolver problemas e de adaptação à mudança, facilitando uma atitude de flexibilidade e crescimento pessoal contínuo (Lluch (1999).

O sexto e último fator diz respeito às habilidades de relacionamento interpessoal, que contemplam a capacidade de estabelecer relações interpessoais, de entender os sentimentos dos outros, de comunicar afetos e de dar e receber afeto, tendo por base a empatia (Lluch, 1999). As habilidades de relacionamento interpessoal estão intimamente relacionadas com a atitude pró-social e permitem ao indivíduo transmitir e comunicar o que deseja, e de forma correta, assegurar-se de que o recetor entende a mensagem e adaptar a interação em função da resposta do interlocutor. Ter esta capacidade de comunicação é fundamental para o desenvolvimento em diversos aspetos da vida, promove e favorece o bem-estar, a autoeficácia e permite receber reforço social (Lluch, 1999).

No sentido de reforçar a SMP na vida pessoal, Teresa Lluch definiu um decálogo de dez recomendações essenciais (Sequeira & Lluch, 2015, p.29-39):

- Valorizar positivamente as coisas boas que se tem na vida (a nível pessoal e profissional);
- Colocar “carinho” nas atividades da vida;
- Não ser muito duro consigo mesmo e com outros (a tolerância, compreensão e flexibilidade são bons para a saúde mental);
- Não deixar as emoções negativas bloquear a vida pessoal;
- Tomar consciência dos bons momentos que acontecem, quando eles acontecem
- Deixar fluir as emoções e interpretar a normalidade de muitos sentimentos (não ter medo de chorar e de ‘sentir’);
- Procurar espaços e atividades para relaxar mentalmente;

- Tentar resolver os problemas quando eles surgem;
- Cuidar das suas relações interpessoais, tanto as da esfera pessoal e íntima como as de trabalho (colegas);
- Fazer uso frequente do sentido de humor na vida.

Lluch (2008) refere-se à intervenção em SMP como uma abordagem eficaz na promoção da SM, com o objetivo de capacitar os indivíduos com conhecimentos que facilitem a adoção de comportamentos e atitudes saudáveis. Esta intervenção centra-se no desenvolvimento de habilidades e competências pessoais, incluindo habilidades sociais, técnicas de resolução de problemas e estratégias de relacionamento, entre outras.

1.3 Promoção de Saúde Mental

O investimento na promoção da SM é fundamental para a redução das perturbações psiquiátricas (Sequeira & Sampaio, 2020), contribuindo esta, para o desenvolvimento das comunidades, com impacto na saúde global (Graça, 2015).

Desde a declaração de Alma-Ata (WHO, 1978) que se reconhece que a saúde é um objetivo social, no qual os governos devem investir. Da primeira conferência resultou a Carta de Otava que define a promoção da saúde, como um processo que visa capacitar indivíduos e comunidades a exercerem um maior controle sobre a sua saúde, no sentido de a melhorarem (Graça, 2015).

A saúde é entendida como um recurso fundamental para a vida, enquanto os recursos pessoais e sociais constituem instrumentos para a atingir. O propósito da promoção da SM é a capacitação de indivíduos e comunidades no sentido de aumentarem o controlo sobre a saúde e os seus determinantes (Graça, 2015).

A promoção da saúde deve ser orientada por um conjunto de valores fundamentais, incluindo um modelo social e ecológico que aborde aspetos culturais, económicos e outros determinantes sociais da saúde; um compromisso com a equidade, a justiça social e a sociedade civil; respeito e sensibilidade em relação à diversidade cultural; uma estratégia baseada no desenvolvimento sustentável e, uma abordagem participativa que envolve a população na identificação de necessidades e no planeamento, implementação e avaliação das intervenções de promoção da saúde (Sequeira & Sampaio, 2020. P. 49-50).

As intervenções de promoção da SM podem ser direcionadas a indivíduos, grupos específicos ou populações, tendo como base a identificação dos determinantes individuais, sociais e estruturais da SM. Estas intervenções visam reduzir riscos, melhorar a resiliência e criar ambientes que apoiem a SM (WHO, 2022).

Em Portugal, o Programa Nacional para a Saúde Mental (PNSM) privilegia um conjunto de estratégias focadas na promoção da SM, incluindo a implementação de programas

educativos sobre SM voltados para a população (Programa Nacional para a Saúde Mental, 2017).

Além disso, o alinhamento com as Linhas de Ação Estratégica para a Saúde Mental e o Bem-Estar na Europa reforça o compromisso de Portugal em integrar a SM nas políticas públicas, promovendo uma abordagem multidisciplinar e colaborativa. Os principais objetivos incluem:

- Garantir a implementação eficaz e sustentável de políticas que favoreçam a promoção da saúde mental e a prevenção e tratamento de doenças mentais;
- Desenvolver programas de promoção da saúde mental e de intervenção precoce, integrando a saúde mental em todas as políticas e promovendo a cooperação entre diversos setores (Programa Nacional para a Saúde Mental, 2017).

As ações de promoção devem ser realizadas em diferentes ambientes, como escolas, domicílios, locais de trabalho e comunidades, e devem estar orientadas para potencializar as capacidades positivas dos indivíduos (Programa Nacional para a Saúde Mental, 2017).

Uma das técnicas eficazes na promoção da saúde é a educação para a saúde positiva, que visa transmitir informações e conhecimentos que permitam ao indivíduo adotar, por decisão própria, comportamentos e atitudes saudáveis, bem como desenvolver habilidades pessoais específicas (Carvalho e Gastaldo, 2008).

O objetivo comum a todos os programas de promoção é, portanto, capacitar os indivíduos, proporcionando-lhes um sentimento de controle e a capacidade de agir de forma autónoma, o que contribui para o seu bem-estar.

1.4 Promoção da Saúde Mental nas escolas

A Promoção de SM nas escolas, à luz da evidência atual, surge como área prioritária de intervenção em meio escolar (Lima & Lopes 2016).

O Plano Nacional de Saúde Escolar (PNSE) define a SM como o núcleo central de intervenção em toda a comunidade educativa na complementaridade à aprendizagem, no estabelecimento de relações interpessoais significativas, na gestão de emoções e na adoção de estilos de vida saudáveis (Lima & Lopes 2016).

A importância da SM como meio condutor na promoção das competências socioemocionais torna a escola mais desafiadora, envolvente e significativa, com climas favoráveis de aprendizagem, pertença, sucesso e diminuição de comportamentos de risco, traduzindo-se em ganhos para a saúde (Direção Geral de Saúde [DGS], 2015).

Com o objetivo de preparar a sociedade como um todo para aprimorar a saúde física, mental e social, a OMS e a Rede Europeia de Escolas Promotoras de Saúde e Educação

recomendam uma política de abordagem nas escolas que adote uma perspetiva holística. Essa estratégia visa a implementação da promoção e educação para a saúde dentro do conceito de *escola para todos*, centrando-se nos objetivos delineados no PNSE (DGS, 2015,p.20): Capacitação da comunidade educativa (alunos, pessoal docente e não docente, pais/mães ou encarregados de educação) na adoção de um estilo de vida mais saudável, aumentando a competência, a confiança e as habilitações no desempenho dos papéis sociais; Aumento dos níveis de literacia em saúde através da aquisição de um conjunto de competências cognitivas e sociais que determinem a motivação e facilitem o acesso, a compreensão e a utilização da informação na promoção da saúde.

As escolas desempenham um papel positivo e protetor, sendo o contexto ideal para a prevenção e promoção da SM e, para o desenvolvimento de competências socioemocionais, envolvendo toda a comunidade escolar (Amaral et al., 2020, p.2).

A promoção de SM ao longo do ciclo vital é considerada uma prioridade em saúde pública, alinhada com As Linhas de Ação Estratégica para a Saúde Mental e o Bem-Estar na Europa (2016) que estabeleceram como objetivos:

- Garantir a implementação eficaz de políticas que contribuam para a promoção da SM e desenvolver a promoção da saúde mental através da integração da SM em todas as políticas.

O PNSM 2013-2020 estabeleceu como um dos principais objetivos implementar estratégias de promoção e prevenção em SM.

Portanto, é necessário que as escolas adotem uma política de promoção da SM, que inclua ambientes escolares saudáveis, com uma comunidade mais empoderada e capacitada, valorizando-se o papel essencial dos docentes (Amaral et al., 2020), que são vistos como modelos e mentores (Sohail et al, 2023).

Sendo os docentes parte ativa no sistema relacional dos alunos e sendo o modelo privilegiado de identificação destes, o seu bem-estar social e emocional e a sua qualidade da saúde mental são elementos essenciais nesta equação (Saúde Mental em Saúde Escolar, 2019).

Apesar disso, de acordo com a Comissão Europeia (2021), em Portugal, a percentagem de docentes que sentem "muito" stresse no trabalho é de 87,2%, quase o dobro do sentido na média da UE (46,8%).

Quando questionados sobre os fatores de stresse, estes apontam principalmente para o peso das tarefas administrativas, a classificação excessiva, a responsabilização pelos resultados dos alunos e a necessidade de acompanhar as mudanças (European Commission, 2021).

Também num estudo realizado pelo Ministério da Educação (2021) com 1453 docentes, verificou-se que aproximadamente metade dos docentes (entre 48,5% e 55,3%)

referia ter-se sentido nervoso, triste, irritado, de mau humor ou com dificuldades em adormecer, com uma frequência semanal ou superior, acusando sinal/sinais de sofrimento psicológico.

Salienta-se ainda o estudo realizado por Varela et al. (2018), que vai de encontro aos mesmos resultados, indicando que 76,4% dos docentes apresentam sinais de *burnout* (Varela et al., 2018).

De facto, a nível nacional tem-se vindo a verificar uma sucessiva desvalorização do papel do docente, associado ao aumento da pressão sobre os mesmos, sobretudo do ensino secundário, pela questão do acesso ao ensino superior (Varela et al., 2018).

Os docentes são acusados, pelos pais e pela sociedade, de ineficiência e incapacidade, condicionados pelas médias, rankings, prémios de mérito e pelo acesso ao ensino superior (Varela et al., 2018).

Adicionalmente, ser docente tem sofrido múltiplas alterações, com o aumento das responsabilidades, uma maior diversidade de estratégias de ensino e de avaliação e a necessidade de desempenho de papéis mais difusos, que ultrapassam o domínio da pedagogia e da componente científica e que exigem de forma marcada o desenvolvimento de novas competências, como seja a flexibilidade, a polivalência e a criatividade (Pascueiro, 2018).

Compreende-se assim a vulnerabilidade desta classe profissional pelas sucessivas mudanças sociais, políticas, económicas e nas dinâmicas organizacionais (Varela et al., 2018), identificando-se à luz da Teoria das Transições de Afaf Meleis, a vivência, por parte deste grupo profissional, de uma importante transição organizacional.

1.5 Teoria das Transições de Afaf Meleis e o papel do Enfermeiro Especialista Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

Transição, de acordo com a Teoria das Transições, representa o processo que orienta a incorporação das mudanças no modo de viver, com conseqüente reorientação e redefinição do modo de ser e estar do indivíduo que a vive (Chick & Meleis, 1986).

Centrada no fenómeno particular da transição, Afaf Meleis teve como objetivo proporcionar uma evidência concetual, e uma imagem mental da forma como esta se encontra presente ao longo do ciclo de vida (Meleis, 2010).

A Teoria das Transições, teoria de médio alcance, estuda a natureza das transições (tipos, padrões e propriedades); condicionantes facilitadores e inibidores da transição (pessoais, comunidade e sociedade); padrões de resposta (indicadores de processos e indicadores de resultados) e terapêutica de enfermagem (Meleis, 2010, p.13-38).

O processo de transição caracteriza-se pela sua singularidade, diversidade, complexidade e múltiplas dimensões que geram significados variados, determinados pela percepção de cada indivíduo. As transições são os resultados de mudanças na vida, saúde, relacionamentos e ambientes (Meleis et al., 2000).

Relativamente à sua natureza, as transições podem ser de diferentes tipos: desenvolvimental (relacionadas a mudanças no ciclo vital), situacional (associadas a acontecimentos que implicam alterações de papéis), saúde/doença (quando ocorre mudança do estado de bem-estar para o estado de doença) e organizacional (relacionadas com transições no ambiente, mudanças sociais, políticas, económicas ou intraorganizacionais) [Meleis, 2010].

Experiências humanas, são descritas como um conjunto de respostas ao longo do tempo, moldadas pelas condições pessoais e ambientais, pelas expectativas e percepções dos indivíduos, pelos significados atribuídos a essas experiências, pelos conhecimentos e habilidades na gestão das modificações, bem como pelo impacto destas modificações ao nível do bem-estar (Meleis et al., 2000, p.12-28).

Segundo a mesma teórica, a enfermagem é entendida como um engenho, arte e proporcionadora de uma mestria para facilitar as transições (Meleis et al., 2000, p.12-28). A partir da sua intervenção, são proporcionados saberes e *empowerment* aqueles que vivem o processo de transição, proporcionando de um modo transversal, cuidados de enfermagem consonantes com as experiências exclusivas dos indivíduos e das suas famílias, levando a

respostas saudáveis que indicam o restabelecimento da sensação de bem-estar (Meleis, 2010).

Segundo Meleis, para que o indivíduo supere uma nova vivência, é indispensável a incorporação destes novos reveses na sua vida, trazendo o adquirir de novos saberes e atitudes, transformando assim o modo como se define a si mesmo, e passando a deter instrumentos essenciais para que estas transições que vão ocorrendo ao longo da vida sejam mais saudáveis (Meleis et al., 2000, p.12-28).

De modo a obter um processo de transição saudável, na perspetiva da práxis de uma enfermagem mais humanizada, científica, colaborativa e holística, o enfermeiro deve de compreender e apoiar o crescimento e desenvolvimento do indivíduo e família, ao longo do ciclo vital, reconhecendo a complexidade e, os desafios inerentes à adaptação às novas situações geradoras de instabilidade. As intervenções de enfermagem, poderão ser entendidas como ações interventivas e contínuas ao longo do processo de transição, que proporcionam aos indivíduos o conhecimento e as habilidades necessárias para enfrentar essas mudanças. Estas intervenções devem fomentar respostas positivas às transições, restaurando a sensação de bem-estar. O processo de empoderamento durante a transição envolve mudanças que exigem uma capacidade de ajustamento e adaptação. À medida que surgem novos conhecimentos e situações, podem ocorrer desajustes, e cabe à enfermagem facilitar a adaptação à nova situação ou circunstância (Abreu, 2008).

O EEESMP pode aplicar os princípios da teoria das transições de Meleis para desenvolver intervenções eficazes que apoiam o indivíduo durante período de mudança e/ou vulnerabilidade, este tem como competências específicas assistir a pessoa ao longo do ciclo de vida, família, grupos e comunidade na otimização da saúde mental; e, ajudar a pessoa ao longo do ciclo de vida, integrada na família, grupos e comunidade a recuperar a saúde mental, mobilizando as dinâmicas próprias de cada contexto, parece pertinente que este profissional explore esta temática (Ordem dos Enfermeiros, 2018,p. 21427).

2. ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO

A fase metodológica corresponde à segunda etapa do processo de investigação (Fortin, 2009).

Neste capítulo, apresenta-se uma descrição detalhada sobre o modo como a investigação foi realizada, abordando-se assim os aspetos metodológicos do estudo, nomeadamente o tipo de estudo, a questão de investigação e os objetivos, a população e amostra, os instrumentos de colheita de dados, o procedimento de colheita de dados, a descrição da intervenção, os procedimentos éticos e a processo de análise de dados.

2.1. Tipo de Estudo

O presente estudo consiste num estudo do tipo descritivo, na medida em que visa identificar as características do fenómeno de maneira a obter uma visão geral da situação (Fortin,2009), transversal pois é um tipo de pesquisa que analisa dados da população estudada num momento único.

Define-se ainda como um estudo de cariz quantitativo, uma vez que traduz em números as informações para poderem ser analisadas posteriormente (Vilelas, 2009).

2.2. Questão de investigação e objetivos do estudo

A questão de investigação norteadora do presente estudo foi: - Como se classifica a SMP dos docentes do ensino secundário?

Este estudo teve como objetivo: Classificar a SMP dos docentes do ensino secundário.

2.3. População e Amostra

A população em estudo diz respeito aos docentes do ensino secundário de Portugal e a amostra foi constituída pelos docentes do ensino secundário de três agrupamentos de escola da região centro de Portugal, no período compreendido entre 13 de janeiro de 2025 e 14 de fevereiro de 2025.

O método de amostragem selecionado foi o não probabilístico por conveniência, que consiste em escolher indivíduos acessíveis de contactar, que cumprem os critérios de inclusão pré-estabelecidos e não apresentam critérios de exclusão (Fortin,2009).

A seleção da amostra foi efetuada tendo em conta os seguintes critérios de inclusão:

- Profissionais integrados na carreira de docente;
- Pelo menos uma turma do ensino secundário atribuída no presente ano letivo e ano letivo anterior;
- Mínimo de quatro anos de experiência profissional;
- Aceitação e validação do consentimento informado, livre e esclarecido.

O critério de exclusão estabelecido foi a recusa em participar do estudo.

De forma a garantir a experiência de pelo menos um ano letivo completo com alunos do ensino secundário, definiu-se a necessidade de experiência com pelo menos uma turma do ensino secundário atribuída no presente ano letivo e ano letivo anterior.

Definiu-se ainda a necessidade de pelo menos quatro anos de experiência profissional em função da investigação de Huberman (Huberman et al., 1989).

De acordo com Huberman é possível distinguir cinco fases no desenvolvimento profissional dos docentes, nomeadamente:

- Entrada na carreira (1 a 3 anos): Adaptação à realidade da sala de aula. Entusiasmo, idealismo, insegurança.
- Estabilização (4 a 6 anos): Maior confiança nas competências pedagógicas e estabilidade emocional. Consolidação de métodos, estabelecimento de identidade profissional.
- Diversificação ou questionamento (7 a 15 anos): Exploração: Busca por novos desafios, funções ou formações ou a desilusão, frustração com as limitações do sistema.
- Serenidade ou conservadorismo (a partir dos 16 anos): Maior distanciamento emocional, aceitação dos limites, prazer no domínio da profissão ou resistência a mudanças, apego a métodos tradicionais com possível desmotivação.
- Desinvestimento (últimos anos antes da reforma): redução gradual do envolvimento e, preparação para a saída (Huberman, 1992).

Para este autor a estabilidade profissional dos docentes ocorre a partir dos quatro anos, sendo neste período alcançada a fase de estabilização.

Nesta fase, os docentes já têm alguma experiência e sentem-se mais seguros, competentes e confortáveis para gerir adversidades no trabalho com competência pedagógica (Huberman et al., 1989).

Obteve-se, uma amostra final de 132 docentes, foram excluídos 10 questionários por não cumprirem um dos critérios de inclusão - não lecionaram ou lecionam em pelo menos uma turma do ensino secundário no presente ano letivo e ano letivo anterior.

2.4. Procedimento de colheita de dados

Para a colheita de dados foi aplicado um questionário, desenvolvido com recurso à plataforma *Google Forms*, que se dividia em duas partes: uma primeira parte de caracterização sociodemográfica; e uma segunda parte que consiste na aplicação do Questionário de Saúde Mental Positiva (Sequeira et al.,2014), totalizando-se um total de 48 questões fechadas (Anexo I).

A primeira parte do questionário, de caracterização sociodemográfica, foi desenvolvida pelo responsável pela investigação e inclui nove questões.

Na tabela 1 são apresentadas as variáveis estudadas a partir desta primeira parte do questionário.

Tabela 1: Variáveis sociodemográficas em estudo e respetivos indicadores

Variáveis de caracterização sociodemográfica	Indicadores
Idade	20-30
	31-40
	41-50
	51-60
	61-70
Sexo	Feminino
	Masculino
	Outra
Nacionalidade	Portuguesa
	Outra
Estado civil	Solteiro
	Casado/União de Facto
	Divorciado/Separado
	Viúvo
Habilitações académicas	Licenciatura
	Mestrado
	Doutoramento
	Outra
Tempo Total de Serviço*	0-4
	5-14
	15-24
	25-34
	35-44
	45-54
Tipo de vínculo	Quadro
	Contratado
	Outro
Situação Profissional	Tempo integral
	Tempo parcial
Leciona ou lecionou este ano letivo e o ano letivo anterior pelo menos uma turma de ensino secundário*	Não se aplica

*Questão para cumprimento de critérios de inclusão.

Para avaliação da SMP foi utilizado o QSM+, desenvolvido por Lluch (2002,2003) e traduzido e adaptado para a realidade portuguesa por Sequeira et al. (2014).

Sequeira et al. (2014), demonstrou através do seu estudo de avaliação das propriedades psicométricas do QSM+, realizado em estudantes portugueses do ensino superior, que este se demonstra como um instrumento fiável e de fácil utilização com componente na evidência para a fidelidade, validade de conteúdo, e validade de critério do instrumento (p.45).

No decorrer da validação das propriedades psicométricas para a população portuguesa, a estrutura fatorial proposta por Lluch (1999,2002, 2003) sofreu alterações dando lugar à estrutura final do QSM+ (versão portuguesa) [Sequeira et al. (2014),p.45-53].

Posto isto, o QSM+ é constituído por 39 questões de autopreenchimento, que contém várias afirmações sobre a forma de pensar, sentir e agir, agrupadas de forma desigual entre os seis fatores que definem as dimensões do Modelo Multifatorial da SMP: Satisfação Pessoal; Atitude Pró-Social;Autocontrolo; Autonomia; Resolução de Problemas e Autoatualização e Habilidades de Relacionamento Interpessoal (Sequeira et al.,2014, p. 47).

Das 39 questões, 20 surgem formuladas de forma positiva e 19 de forma negativa. As respostas a cada item são apresentadas numa escala de Likert de 1 a 4 que correspondem à frequência com que melhor caracteriza o seu caso: “Sempre ou quase sempre” (Questão positiva 4; Questão negativa 1); “Na maioria das vezes” (Questão positiva 3; Questão negativa 2); “Algumas vezes” (Questão positiva 2; Questão negativa 3); “Raramente ou nunca” (Questão positiva 1; Questão negativa 4) [Sequeira et al.,2014, p. 48].

No QSM+ estão formuladas de forma positiva as questões: 4,5,11,15,16, 17,18,20,21,22,23,25,26,27,28,29,32,35,36 e 37. As restantes questões estão formuladas de forma negativa (Sequeira et al.,2014, p. 47).

Após a aplicação do QSM+ contabiliza-se o score total e o score por fator com recurso à tabela seguinte:

Tabela 2: Fatores do Modelo de Saúde Mental Positiva, distribuição dos itens e pontuações do QSM+, na Versão Portuguesa (Sequeira et al., 2014)

Fatores	N.º de Itens	Pontuação
F1: Satisfação Pessoal	4,6,7,12,14,31,38,39	8/32
F2: Atitude Pró-Social	1,3,24	3/12
F3: Autocontrolo	2,5,21,22,26	5/20
F4: Autonomia	10,13,19,33,34,35	6/24
F5: Resolução de problemas e Autoatualização	11,15,16,17,23,25,27,28,29,32,36,37	12/48
F6: Habilidades de Relação Interpessoal	8,9,18,20,30	5/20
Pontuação Total QSM+		39/156

Pode-se obter um resultado global entre o limite superior de 39 e o limite inferior de 156 (Sequeira et. al, 2014). Desta forma, a obtenção de valores inferiores no total global do QSM+ irá estar relacionada com níveis superiores de SMP.

Garcia(2016), com base no conceito de SM proposto por Keyes (2007) que posiciona a SM num *continuum*, num processo em que o indivíduo oscila entre estados completos de SM (*flourishing*), estados intermédios ou estados baixos ou *languising*, propõe três níveis de SMP, estabelecidos através dos resultados obtidos do QSM+ e descritos na tabela que se segue:

Tabela 3: Níveis globais de SMP (adaptado de Garcia, 2016)

Níveis de SMP	
Nível Baixo ou Languising	Resultados entre 118-156
Nível Intermédio	Resultados entre 79 e 117
Nível Alto ou Flourishing	Resultados entre 39 e 78

No que diz respeito ao processo de recolha de dados, foi enviado o *link* (*google forms*) com o questionário pelo investigador à direção dos agrupamentos de escolas, tendo sido estes que difundiram o *link* do questionário para os docentes.

Os questionários continham um texto introdutório, que explicava a finalidade e objetivos da investigação e, dispunham ainda do consentimento informado, livre e esclarecido, na qual estes só poderiam prosseguir no questionário após validação da aceitação em participar no estudo.

2.5 Considerações éticas

A investigação em saúde possui uma relevância ética particular, pois a proteção dos seres humanos é essencial na investigação em geral. No contexto específico da investigação em saúde esta proteção adquire mais relevância, uma vez que os participantes nos estudos de investigação geralmente se encontram em momentos de especial vulnerabilidade (Néné & Sequeira, 2022).

Para a concretização desta investigação, submeteu-se para apreciação e votação à Comissão de Ética da Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa o projeto do estudo de investigação (Anexo II), tendo este sido aprovado por unanimidade (Parecer n.º 045/2024, com o Código: 2024.060).

Foi solicitada e autorizada a aplicação do instrumento QSM+ pelo autor responsável pela sua validação e tradução para a população portuguesa, através de e-mail (Anexo III).

Realizou-se pedido de autorização à Direção Geral de Educação para implementação do questionário em meio escolar (aprovado com o número de registo: 148930000) e às direções dos Agrupamentos das Escolas Secundárias envolvidas para realização do estudo (Anexo IV).

A todos os participantes foi aplicado o termo de consentimento informado, livre e esclarecido, disponibilizando-se o investigador para o esclarecimento de qualquer dúvida, via e-mail.

Os questionários foram anónimos e para garantir o anonimato, privacidade e confidencialidade de todas as partes envolvidas, os questionários e consentimento informado foram realizados online através da plataforma *Google Forms*.

Os dados dos questionários estão acessíveis apenas mediante password, pelo investigador responsável, declarando-se que foram respeitados os princípios éticos constantes da Declaração de Helsínquia (World Medical Association, 1964), salientando-se o carácter voluntário da participação e o respeito pela sua privacidade e confidencialidade.

Não são previstos custos ou riscos para os participantes.

Declara-se ausência de conflitos de interesse.

2.6. Análise de dados

O tratamento estatístico dos dados foi realizado recorrendo ao software Statistical Package for Social Sciences do International Business Machines Corporation (IBM® SPSS® versão 25).

A consistência interna dos instrumentos foi avaliada através do coeficiente α de Cronbach, tendo-se obtido valores adequados para o total das escalas e para os seus fatores, com exceção dos fatores 3 e 6:

- QSM+ (39 itens): $\alpha = 0,90$;
- F1: Satisfação Pessoal (8 itens): $\alpha = 0,84$;
- F2: Atitude Pró-Social (3 itens) $\alpha = 0,40$;
- F3: Autocontrolo (5 itens) $\alpha = 0,78$;
- F4: Autonomia (6 itens) $\alpha = 0,67$;
- F5: Resolução Problemas e Realização Pessoal (12 itens) $\alpha = 0,75$;
- F6: Habilidades de Relação Interpessoal (5 itens) $\alpha = 0,57$.

Foi realizada uma análise estatística descritiva e inferencial, na medida em que se descreveu o comportamento das várias variáveis, recorrendo-se a frequências absolutas (n) e relativas (%), medidas de tendência central (média aritmética, mediana) e a medida de dispersão, (desvio padrão, percentil 25 e 75).

Nos itens em que a pontuação é invertida, apresenta-se a frequência e % original para cada uma das opções de resposta.

A inversão dos valores de 1 a 4 foi considerada apenas para a determinação das medidas de tendência central e de dispersão, para cada um dos itens e para os valores dos fatores.

O score de cada fator varia entre o número de itens *1 e o número de itens *4.

Como cada fator possui número diferente de itens, para facilitar a sua comparação, procedeu-se à normalização dos valores do fator, usando a seguinte fórmula:

Score normalizado= [(Score observado – Mínimo possível) / (Máximo possível – Mínimo possível)] *100.

3. APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS

Neste capítulo serão apresentados os resultados obtidos, decorrentes do processo de colheita de dados, começando pela caracterização sociodemográfica e profissional da amostra, seguida da análise descritiva das respostas ao QSM+, e, por fim, da avaliação dos resultados globais e por dimensão da escala.

3.1. Caracterização sociodemográfica e profissional da amostra dos participantes

Responderam ao questionário 142 docentes, mas 10 não lecionaram pelo menos uma turma do ensino secundário no presente ano letivo e ano letivo anterior, pelo que a amostra do estudo foi composta por um total de 132 docentes, cujas características são apresentadas na Tabela 4.

Verifica-se que esta amostra foi composta maioritariamente por docentes do sexo feminino (78,0%), com uma faixa etária predominantemente entre os 51 e os 60 anos (52,3%). A maioria dos docentes apresentava entre 15 e 34 anos de tempo de serviço (78,8%), sendo o vínculo profissional maioritariamente ao quadro (92,4%) e com exercício de funções em regime de tempo integral (97,7%). Verificou-se ainda um valor residual de docentes contratados (6,8%) ou com outro tipo de vínculo (0,8%).

Relativamente à habilitação académica, observou-se que a maior parte dos docentes possuía licenciatura (72,0%), seguindo-se o grau de mestrado (23,5%) e doutoramento (3,8%). Apenas um participante reportou possuir outra qualificação académica (0,8%). Todos os participantes tinham nacionalidade Portuguesa.

Tabela 4 : Caracterização sociodemográfica e profissional da amostra (n=132)

	N (%)
Sexo	
Feminino	103 (78,0)
Masculino	29 (22,0)
Idade (anos)	
31-40	4 (3,0)
41-50	24 (18,2)
51-60	69 (52,3)
61-70	35 (26,5)
Tempo de Serviço (anos)	
0-4	1 (0,8)
5-14	15 (11,4)
15-24	49 (37,1)
25-34	55 (41,7)
35-44	3 (2,3)
45-54	9 (6,8)
Nacionalidade	
Portuguesa	132 (100,0)
Estado Civil	
Licenciatura	95 (72,09)
Mestrado	31 (23,5)
Doutoramento	5 (3,8)
Outra	1 (0,8)
Tipo de Vínculo	
Quadro	122 (92,4)
Contratado	9 (6,8)
Outro	1 (0,8)
Situação Profissional	
Tempo Integral	129 (97,7)
Tempo Parcial	3 (2,3)

3.2 Questionário de Saúde Mental Positiva da amostra

A Tabela 5 apresenta a distribuição das respostas dos docentes aos 39 itens do QSM+, bem como as respetivas medidas de tendência central e dispersão.

Globalmente, observa-se uma perceção tendencialmente positiva de SMP entre os docentes da amostra.

Os itens com médias mais baixas (o que indica melhor perceção) foram o item 23 “Penso que sou uma pessoa digna de confiança” ($M = 1,1$; $DP = 0,4$), o item 37 “Gosto de ajudar os outros” ($M = 1,1$; $DP = 0,3$), e o item 17 “Procuro melhorar como pessoa” ($M = 1,2$; $DP = 0,5$).

Por outro lado, os itens com médias mais elevadas – e, portanto, associados a uma perceção menos positiva – foram o item 5 “Sou capaz de controlar-me quando tenho emoções negativas” ($M = 2,1$; $DP = 0,8$), o item 19 “Preocupa-me que as pessoas me

critiquem*” (M = 2,0; DP = 0,9) e o item 29 “As alterações que ocorrem habitualmente no meu quotidiano estimulam-me” (M = 2,0; DP = 0,8).

Em termos de frequência, os itens que expressam uma perceção mais positiva de saúde mental foram o item 23, com 91,7% dos docentes a afirmarem que “sempre ou quase sempre” se consideram pessoas dignas de confiança, o item 37, com 87,9% a indicarem que gostam de ajudar os outros, e o item 17, com 81,8% a dizerem que procuram melhorar como pessoa — todos itens formulados positivamente.

Entre os itens formulados de forma inversa (*), a perceção positiva traduziu-se numa elevada percentagem de respostas “raramente ou nunca”. É o caso do item 31 “Penso que sou um(a) inútil e que não sirvo para nada”, com 86,4% de respostas nesta categoria, ou do item 3 “Para mim é difícil escutar os problemas das pessoas”, com 70,5%.

No que se refere à dispersão, observou-se maior consenso nos itens com médias mais baixas e menor variabilidade, como os itens 23, 37 e 17, cujos percentis 25, 50 e 75 coincidem nos valores mais baixos (P25 = Mediana = P75 = 1). Outro item em que o percentil 75 foi de 1, foi o item 31 “Penso que sou um(a) inútil e que não sirvo para nada. *” Por outro lado, itens como o 10 “Preocupa-me muito o que as pessoas pensam de mim” e o 34 “Quando tenho que tomar decisões importantes sinto-me muito inseguro(a)” evidenciaram maior diversidade de respostas, com valores de P75 iguais a 3, refletindo perceções mais heterogéneas entre os professores, apesar de apresentarem desvios-padrão semelhantes (DP = 0,9).

Quanto à dispersão, observou-se maior consenso nos itens com médias mais baixas e percentis concentrados nos valores mais baixos, como os itens 23, 37 e 17, cujos percentis 25, 50 e 75 coincidem (P25 = Mediana = P75 = 1), evidenciando elevada homogeneidade nas respostas. Por outro lado, itens como o 19 “Preocupa-me que as pessoas me critiquem*” e o 35 “Sou capaz de dizer não quando o quero dizer” apresentaram maior variabilidade nas perceções, com valores de P25 = 1, Mediana = 2 e P75 = 3, refletindo respostas mais distribuídas ao longo da escala, apesar de terem desvios-padrão semelhantes aos restantes itens (DP = 0,8 e 0,9, respetivamente).

Tabela 5 :Distribuição das respostas dos docentes da amostra aos itens do Questionário de Saúde Mental Positiva (QSM+) (n=132)

Item QSM+	N (%)								Média (DP)	P25%	Mediana	P75%
	Sempre ou quase sempre -1	Na maioria das vezes -2	Algumas vezes -3	Raramente ou Nunca-4								
1. Para mim, é difícil aceitar os outros quando têm atitudes diferentes das minhas. * (F2)	3	2.3	7	5.3	54	40.9	68	51.5	1.6 (0.7)	1	1	2
2. Os problemas bloqueiam-me facilmente. * (F3)	2	1.5	8	6.1	64	48.5	58	43.9	1.7 (0.7)	1	2	2
3. Para mim é difícil escutar os problemas das pessoas. * (F2)	3	2.3	4	3.0	32	24.2	93	70.5	1.4 (0.7)	1	1	2
4. Gosto de mim como sou. (F1)	61	46.2	47	35.6	21	15.9	3	2.3	1.7 (0.8)	1	2	2
5. Sou capaz de controlar-me quando tenho emoções negativas. (F3)	31	23.5	67	50.8	28	21.2	6	4.5	2.1 (0.8)	2	2	3
6. Sinto-me capaz de explodir. * (F1)	6	4.5	20	15.2	59	44.7	47	35.6	<u>1.9 (0.8)</u>	1	2	2
7. Para mim a vida é aborrecida e monótona. * (F1)	1	0.8	11	8.3	34	25.8	86	65.2	1.4 (0.7)	1	1	2
8. Para mim é difícil dar apoio emocional. * (F6)	1	0.8	19	14.4	37	28.0	75	56.8	1.6 (0.8)	1	1	2
9. Tenho dificuldades em estabelecer relações interpessoais satisfatórias com algumas pessoas. * (F6)	2	1.5	7	5.3	51	38.6	72	54.5	1.5 (0.7)	1	1	2
10. Preocupa-me muito o que as pessoas pensam de mim. * (F4)	7	5.3	24	18.2	53	40.2	48	36.4	<u>1.9 (0.9)</u>	1	2	2
11. Acredito que tenho muita capacidade para colocar-me no lugar dos outros e compreender as suas respostas. (F5)	52	39.4	55	41.7	21	15.9	4	3.0	1.8 (0.8)	1	2	2
12. Vejo o meu futuro com pessimismo. * (F1)	4	3.0	15	11.4	49	37.1	64	48.5	1.7 (0.8)	1	2	2

13. As opiniões dos outros influenciam-me muito na hora de tomar as minhas decisões. * (F4)	3	2.3	15	11.4	72	54.5	42	31.8	1.8 (0.7)	1	2	2
14. Considero-me uma pessoa menos importante do que as outras pessoas que me rodeiam. * (F1)	4	3.0	11	8.3	30	22.7	87	65.9	1.5 (0.8)	1	1	2
15. Sou capaz de tomar decisões por mim mesmo. (F5)	94	71.2	29	22.0	8	6.1	1	0.8	1.4 (0.6)	1	1	2
16. Procuo retirar os aspetos positivos das coisas más que me acontecem. (F5)	67	50.8	41	31.1	19	14.4	5	3.8	1.7 (0.9)	1	1	2
17. Procuo melhorar como pessoa. (F5)	108	81.8	21	15.9	3	2.3	0	0.0	1.2 (0.5)	1	1	1
18. Considero-me um(a) bom/boa conselheiro(a). (F6)	49	37.1	71	53.8	12	9.1	12	9.1	1.7 (0.6)	1	2	2
19. Preocupa-me que as pessoas me critiquem. *(F4)	7	5.3	32	24.2	48	36.4	45	34.1	2.0 (0.9)	1	2	3
20. Considero-me uma pessoa sociável. (F6)	66	50.0	56	42.4	8	6.1	2	1.5	1.6 (0.7)	1	2	2
21. Sou capaz de controlar-me quando tenho pensamentos negativos. (F3)	42	31.8	68	51.5	21	15.9	1	0.8	<u>1.9 (0.7)</u>	1	2	2
22. Sou capaz de manter um bom autocontrolo nas situações de conflito que surgem na minha vida. (F3)	41	31.1	70	53.0	20	15.2	1	0.8	<u>1.9 (0.7)</u>	1	2	2
23. Penso que sou uma pessoa digna de confiança. (F5)	121	91.7	9	6.8	1	0.8	1	0.8	1.1 (0.4)	1	1	1
24. Para mim é difícil entender os sentimentos dos outros. * (F2)	1	0.8	8	6.1	58	43.9	65	49.2	1.6 (0.6)	1	2	2
25. Penso nas necessidades dos outros. (F5)	72	54.5	50	37.9	7	5.3	3	2.3	1.6 (0.7)	1	1	2
26. Na presença de pressões desfavoráveis do exterior sou capaz de manter o meu equilíbrio pessoal. (F3)	39	29.5	75	56.8	15	11.4	3	2.3	<u>1.9 (0.7)</u>	1	2	2

27. Quando surgem alterações na minha vida procuro adaptar-me. (F5)	85	64.4	43	32.6	4	3.0	0	0.0	1.4 (0.5)	1	1	2
28. Perante um problema sou capaz de solicitar informação. (F5)	92	69.7	36	27.3	3	2.3	1	0.8	1.3 (0.6)	1	1	2
29. As alterações que ocorrem habitualmente no meu quotidiano estimulam-me. (F5)	31	23.5	69	52.3	28	21.2	4	3.0	2.0 (0.8)	2	2	2
30. Tenho dificuldades em relacionar-me abertamente com os meus chefes. *(F6)	5	3.8	13	9.8	34	25.8	80	60.6	1.6 (0.8)	1	1	2
31. Penso que sou um(a) inútil e que não sirvo para nada. * (F1)	1	0.8	4	3.0	13	9.8	114	86.4	1.2 (0.5)	1	1	1
32. Procuro desenvolver e potenciar as minhas atitudes. (F5)	86	65.2	41	31.1	5	3.8	0	0.0	1.4 (0.6)	1	1	2
33. Tenho dificuldades em ter opiniões pessoais. *(F4)	2	1.5	9	6.8	26	19.7	95	72.0	1.4 (0.7)	1	1	2
34. Quando tenho que tomar decisões importantes sinto-me muito inseguro(a). * (F4)	8	6.1	20	15.2	57	43.2	47	35.6	<u>1.9 (0.9)</u>	1	2	2
35. Sou capaz de dizer não quando o quero dizer. (F4)	45	34.1	53	40.2	31	23.5	3	2.3	<u>1.9 (0.8)</u>	1	2	3
36. Quando tenho um problema procuro arranjar soluções possíveis. (F5)	98	74.2	27	20.5	7	5.3	0	0.0	1.3 (0.6)	1	1	2
37. Gosto de ajudar os outros. (F5)	116	87.9	16	12.1	0	0.0	1	0.8	1.1 (0.3)	1	1	1
38. Sinto-me insatisfeito(a) comigo mesmo(a). *(F1)	5	3.8	15	11.4	41	31.1	71	53.8	1.7 (0.8)	1	1	2
39. Sinto-me insatisfeito(a) com o meu aspeto físico. * (F1)	6	4.5	19	14.4	39	29.5	68	51.5	1.7 (0.9)	1	1	2

* Itens com pontuação invertida.

A Tabela 6 apresenta os resultados descritivos relativos ao total e às seis dimensões da escala QSM+, considerando tanto os valores absolutos (soma dos itens) como os valores normalizados (0–100), de forma a facilitar a comparação entre dimensões com número distinto de itens.

Globalmente, a pontuação total da escala situou-se, em média, nos 63,3 pontos (DP = 12,9), numa escala teórica de 39 a 156. O valor normalizado correspondente foi de 20,8 em 100 (DP = 11,0), o que, tendo em conta a codificação dos itens (em que pontuações mais baixas refletem melhor saúde mental positiva), sugere uma perceção globalmente favorável entre os docentes da amostra.

Entre as várias dimensões, os valores mais baixos (indicativos de perceções mais positivas) foram observados na dimensão F2: Atitude Pró-Social (M = 4,5; DP = 1,4; valor normalizado = 17,1/100) e na F1: Satisfação Pessoal (M = 12,8; DP = 4,3; valor normalizado = 20,0/100). Também a dimensão F6: Habilidades de Relação Interpessoal apresentou um valor normalizado favorável (M = 20,1/100; DP = 14,4), apontando para uma perceção positiva da capacidade de interação e apoio aos outros.

As dimensões com pontuações mais elevadas – e, portanto, perceções menos positivas – foram a F3: Autocontrolo (valor normalizado = 28,6/100; DP = 17,2) e a F4: Autonomia (valor normalizado = 27,8/100; DP = 16,6), sugerindo alguma variabilidade na perceção da capacidade de autorregulação emocional e de tomada de decisões independentes.

A dimensão F5: Resolução de Problemas e Autoatualização, apesar de incluir o maior número de itens (n=12), registou uma pontuação normalizada de 15,8/100 (DP = 11,0), revelando uma perceção favorável relativamente à capacidade de lidar com desafios e alcançar objetivos.

As medidas de dispersão (desvio padrão e amplitude interquartílica) mostram alguma variabilidade nos resultados, especialmente nas dimensões F3 e F4, que refletem aspetos mais intrapessoais. Já as dimensões F2, F5 e F6 apresentaram maior homogeneidade nas respostas.

Estes resultados alinham-se com a tendência observada na análise item a item, reforçando a perceção globalmente positiva de saúde mental entre os docentes da amostra, com particular destaque para a satisfação pessoal, atitudes pró-sociais e competências relacionais.

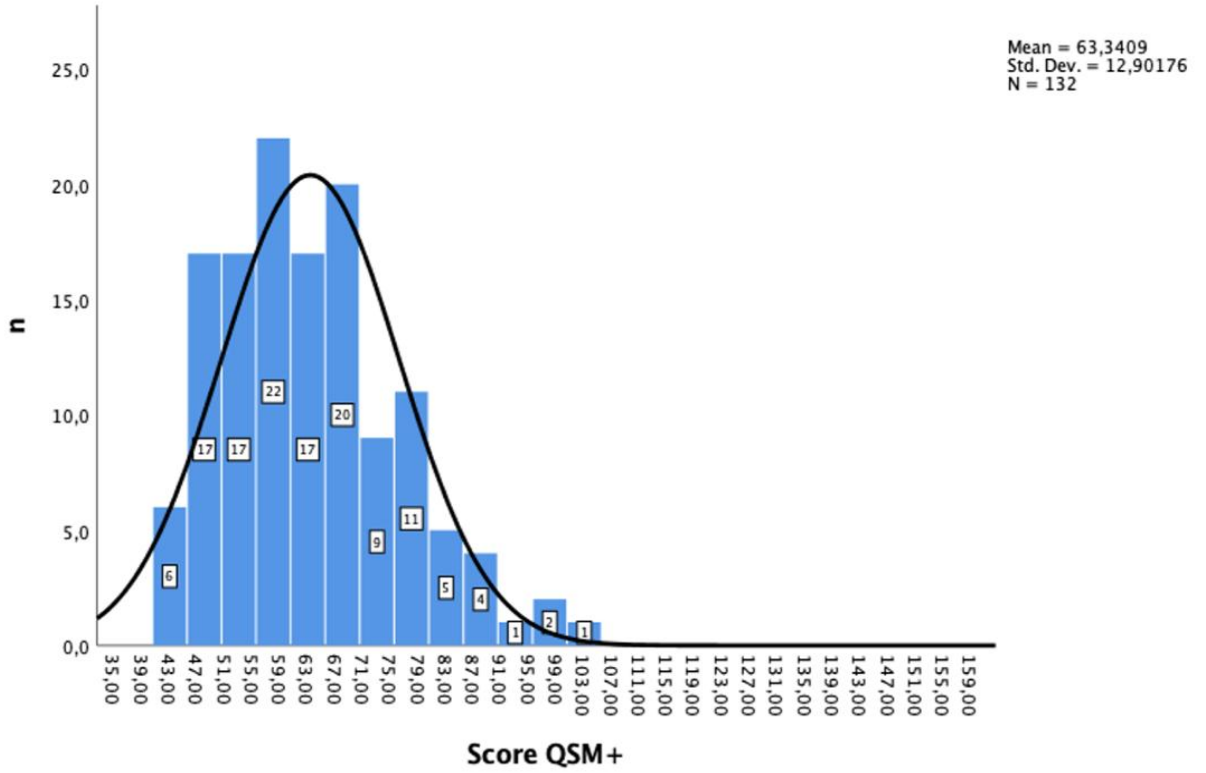
Tabela 6: Estatísticas descritivas por fator do questionário QSM+ (n=132)

Dimensão da Escala QSM+	Resultado da Soma dos itens				Resultados normalizados (0 – 100)			
	Média (DP)	P25%	Medi- ana	P75%	Média (DP)	P25%	Medi- ana	P75%
F1: Satisfação Pessoal (8 itens: 8 – 32)	12,8 (4,3)	9	12	15	20,0 (17,7)	4,2	16,7	29,2
F2: Atitude Pró-Social (3 itens: 3 – 12)	4,5 (1,4)	4	4	5	17,1 (15,0)	11,1	11,1	22,2
F3: Autocontrolo (5 itens: 5 – 20)	9,3 (2,6)	7	9	11	28,6 (17,2)	13,3	26,7	40
F4: Autonomia (6 itens: 6 – 24)	11 (3,0)	9	11	13	27,8 (16,6)	16,7	27,8	38,9
F5: Resolução Problemas e Autoatualização (12 itens: 12 – 48)	17,7 (4,0)	15	17	20	15,8 (11,0)	8,3	13,9	22,2
F6: Habilidades de Relação Interpessoal (5 itens: 5 – 20)	8,0 (2,2)	6	8	9	20,1 (14,4)	6,7	20	26,7
QSM+ total (39 itens: 39 - 156)	63,3 (12,9)	53	61	71,5	20,8 (11,0)	12,0	18,8	27,8

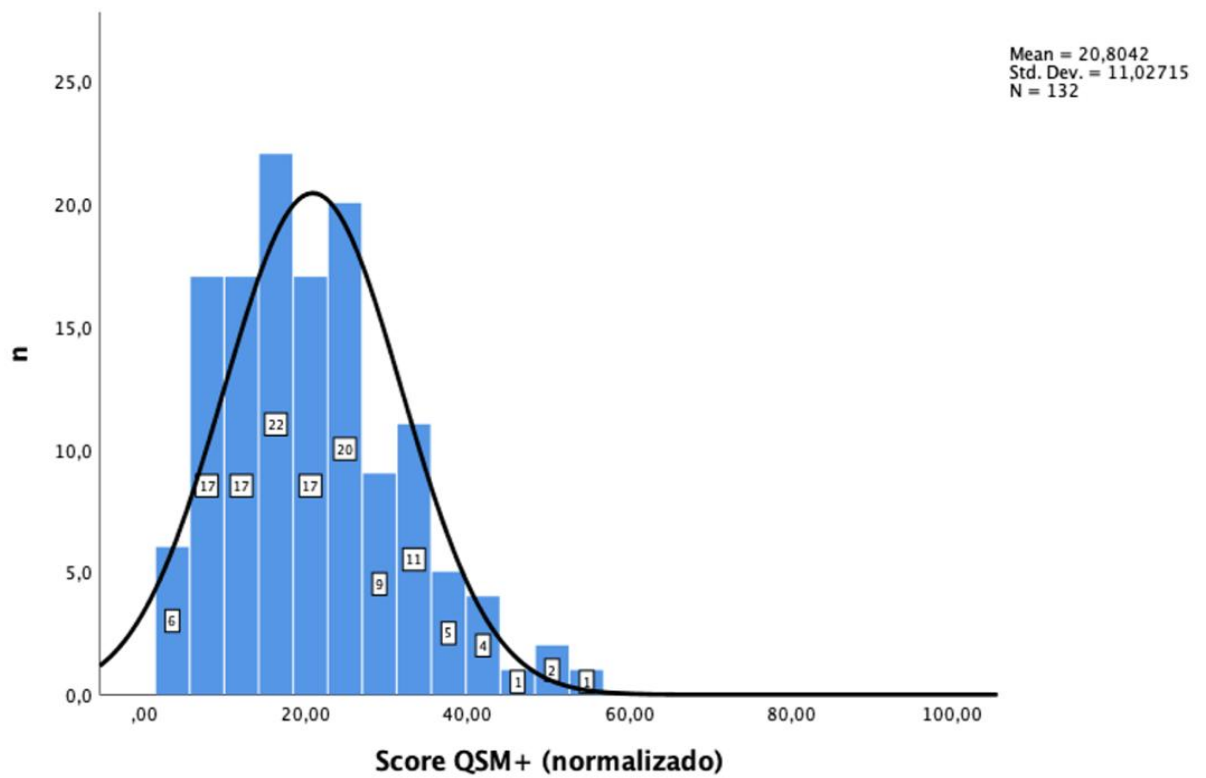
A Figura 1 apresenta a distribuição dos resultados totais do QSM+ entre os docentes da amostra, considerando a soma dos itens (A) e a versão normalizada da escala (B), convertida para uma escala de 0 a 100. Em ambas as representações, observa-se uma distribuição assimétrica à direita (com ligeira cauda positiva), com maior concentração de participantes nos níveis intermédios de saúde mental positiva, embora a concentração de valores abaixo da média sugira que uma parte substancial dos docentes apresenta níveis moderados de saúde mental positiva, com menor frequência de pontuações muito elevadas. A média do score total foi de 63,34 (DP = 12,90), enquanto o valor normalizado foi de 20,80 (DP = 11,03).

Figura 1: Distribuição dos valores totais do QSM+ entre os docentes por valores absolutos (A) e normalizados (B) (n= 132)

A



B



4.DISSCUSSÃO

Neste capítulo, serão analisados e interpretados os principais resultados obtidos durante a investigação.

Relativamente aos dados sociodemográficos, destaca-se que, de acordo com a Direção Geral de Estatísticas da Educação e Ciência (2024), no ano letivo 2022-2023, 72% dos docentes eram do sexo feminino e 59,9% apresentavam uma idade compreendida entre os 40 e os 59 anos, o que vai de encontro à amostra deste estudo de investigação, que é predominantemente do sexo feminino (78%) e com 52,3% dos inquiridos situados numa faixa etária compreendida entre os 51-60 anos.

No que diz respeito à SMP e tendo em consideração a pontuação média de SMP obtida através do QSM+, tem-se que, de acordo com Garcia (2016), esta se classifica num nível alto ou *flourishing*.

Estes resultados alinham-se com a maioria dos estudos nacionais, o QSM+ foi aplicado em ambientes escolares dirigido a adolescentes (Garcia, 2016; Alves, 2018) e, a estudantes do ensino superior (Sequeira et al., 2014; Rodrigues, 2021), ambos apresentaram resultados na sua globalidade positivos de SMP, ou seja, de estados de SMP altos ou *flourishing* (Garcia, 2016).

De acordo com o Conselho Nacional de Educação (2024) a estabilidade pessoal e profissional, reforça a conciliação entre a família e o trabalho, promovendo esta estabilidade o bem-estar dos mesmos.

A população estudada, na sua maioria tem um vínculo estável, pertencem ao quadro (92,4%) o que poderá ser um fator facilitador de estados de SMP altos ou de *flourishing* (Garcia, 2016).

Apesar da amostra se posicionar num nível alto ou *flourishing* de SMP, as pontuações médias obtidas por fator merecem particular atenção.

O fator F5: Resolução de Problemas e Autoatualização constitui o fator com pontuações mais baixas, indicando uma perceção favorável por parte dos participantes relativamente à sua capacidade de análise, tomada de decisão e habilidades de ajustamento à mudança, tendo em vista o seu crescimento pessoal (Lluch, 1999).

De facto, os docentes têm, conforme já foi referido, experienciado sucessivas mudanças nas dinâmicas organizacionais, a nível social, político e económico, o que remete à vivência de múltiplas transições organizacionais (Meleis, 2010).

As transições podem ser consideradas ineficazes ou, por outro lado, saudáveis (Hesbeen, 2000). A transição ineficaz caracteriza-se pela dificuldade na compreensão e/ou desempenho

de um papel, ou nos sentimentos associados; enquanto a transição saudável concretiza-se na mestria dos comportamentos e nos sentimentos associados ao novo papel e identidade (Hesbeen, 2000), caracterizando-se pela incorporação das novas experiências no modo de viver, que derivam no desenvolvimento de capacidades de adaptação e de resolução de problemas (Chick & Meleis, 1986).

A classificação favorável obtida ao nível deste fator parece indicar importantes habilidades de resolução de problemas e integração da mudança, permitindo que sentimentos de stresse iniciais sejam substituídos pela progressiva sensação de bem-estar e autoatualização (Hesbeen, 2000).

O segundo fator com pontuação inferior diz respeito ao fator F2: Atitude pró-social. Esta diz respeito a uma predisposição de ajuda e apoio para com os outros, a sua aceitação e a aceitação dos factos sociais diferentes, numa disponibilidade ativa para a sociedade e uma atitude altruísta, fundamental para o estabelecimento de relações interpessoais satisfatórias (Lluch, 1999). De acordo com Sánchez & Galindez (2020), o docente possui no seu perfil uma dimensão humanística, o que poderá enquadrar o facto da amostra estudada apresentar um resultado satisfatório quanto ao fator da atitude pró-social.

A Satisfação Pessoal (F1), apresenta-se como sendo o terceiro fator com pontuação mais baixa na população da amostra. De acordo com Tomomitsu (2014) a satisfação com a vida atinge níveis de crescimento entre os 40 e os 70 anos de idade. Da população deste estudo apenas quatro (3%) docentes têm menos de 40 anos, o que poderá ser fator justificável para a classificação favorável da amostra quanto ao fator Satisfação Pessoal.

O Fator Habilidades de Relação Interpessoal (F6) apresenta resultados muito semelhantes aos obtidos ao nível da Satisfação Pessoal (F1), apontando para a capacidade dos docentes em estabelecer relações interpessoais empáticas.

Estes resultados podem ser interpretados considerando que, de acordo com Ortiz et. al (2020), ser docente não se limita à construção de saberes técnicos de conteúdo e de ensino, envolve a aquisição e/ou desenvolvimento de outras características de cunho também subjetivo, como aptidões, atitudes e valores.

Portanto, além do conhecimento técnico que pode ser adquirido durante a formação, as características subjetivas dos docentes, nomeadamente as competências sociais e empáticas dos mesmos, têm influência nos processos de ensino e de aprendizagem (Ortiz et. al, 2020).

Destaca-se ainda que, mesmo do ponto de vista da formação dos docentes, hoje em dia, é dado maior ênfase a este tipo de competências (Delgado-Benavides & Henríquez-Coronel, 2021).

Os fatores de SMP que apresentaram valores médios mais altos, portanto, percepções menos positivas, foram o F3: Autocontrolo (valor normalizado = 28,6/100; DP = 17,2) e a F4: Autonomia (valor normalizado = 27,8/100; DP = 16,6), sugerindo estes, dificuldades na percepção da capacidade de autorregulação emocional e de tomada de decisões independentes.

O autocontrolo é o terceiro fator do modelo multifatorial de SMP delineado por Lluh (1999), guiando-se pelos seguintes critérios específicos: equilíbrio emocional e, em situações de conflito a capacidade para lidar ou gerir o stresse.

A capacidade de autocontrolo assume especial relevância quando os indivíduos assumem o papel de docente, uma vez que estes diariamente enfrentam situações de stresse, associadas ao aumento da carga laboral, aumento das responsabilidades e tarefas, situações desafiadoras com estudantes e aumento da pressão, dadas as expectativas dos pais, comunidade escolar e sociedade (Varela et al., 2018; Pascueiro, 2018). A resposta dos mesmos terá impacto no próprio, mas também no ambiente escolar (Delgado-Benavides & Henríquez-Coronel, 2021).

Relativamente à Autonomia, importa refletir que as políticas públicas educativas em Portugal, especialmente aquelas implementadas nas últimas duas décadas com o objetivo de promover a qualidade do ensino e premiar os profissionais mais capacitados, têm colocado o docente como o principal responsável tanto pelo sucesso quanto pelo insucesso dos alunos, e, por extensão, do próprio sistema educativo (Pascueiro, 2018). Algumas destas medidas são vistas como um meio de reduzir a autonomia dos docentes, promovendo a padronização da prática pedagógica e a possível proletarização técnica e ideológica da profissão docente (Pascueiro, 2018), o que poderá justificar o resultado do QSM+ da amostra estudada quanto ao fator Autonomia.

Sendo os docentes parte ativa no sistema relacional dos alunos e sendo o modelo privilegiado de identificação destes, o seu bem-estar social e emocional e a sua qualidade da saúde mental são elementos essenciais nesta equação (Carvalho et al., 2016).

O desenvolvimento de competências socioemocionais potenciam ambientes escolares que favorecem a aprendizagem, traduzindo-se a médio prazo em ganhos em saúde (Carvalho et al., 2016).

CONCLUSÃO

No presente capítulo estão patentes as principais conclusões do estudo desenvolvido, bem como a resposta direta ao objetivo do estudo de investigação, limitações ao estudo, implicações para a prática e desenvolvimentos futuros.

Na análise da SMP realizada neste estudo de investigação obtiveram-se resultados que apontam para níveis positivos deste constructo, ou seja, a SMP dos docentes do ensino secundário classifica-se como alta ou *flourishing* (Garcia, 2016).

Quando analisados os fatores que integram a SMP foi constatado que a Resolução de Problemas e Autoatualização é o fator com uma maior perceção positiva associada, enquanto o Autocontrolo é aquele que apresentou níveis inferiores.

Investir na SM e bem-estar dos docentes é fundamental para os mesmos, não apenas do ponto de vista individual, mas considerando a relevância que estes profissionais apresentam para a sociedade (Varela et. al, 2018) e, o impacto na qualidade da educação oferecida (Janssen et al., 2023).

Ressalva-se que para este estudo foram convidados cinco agrupamentos de escola, mas que apenas três responderam favoravelmente, pelo que o tamanho da amostra pode comprometer a generalização dos resultados.

Em termos de implicações para a prática e desenvolvimentos futuros, sugere-se a aplicação de um Programa de Promoção da SMP a esta população, designadamente o Mentis Plus + (Teixeira, et.al, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A nível nacional tem-se vindo a verificar uma sucessiva desvalorização do papel do docente, associado ao aumento da pressão sobre os mesmos, sobretudo os docentes do ensino secundário (Varela et al., 2018).

As exigências do trabalho docente têm também sofrido múltiplas alterações, verificando-se um aumento das responsabilidades, uma maior diversidade de estratégias de ensino e de avaliação e a necessidade de desempenho de papéis mais difusos, que ultrapassam o domínio da pedagogia e da componente científica e que exigem de forma marcada o desenvolvimento de novas competências, como seja a flexibilidade, a polivalência e a criatividade (Pascueiro, 2018).

De acordo com Lluch (1999, 2008) a SMP consiste em tentar estar e sentir-se o melhor possível dentro das circunstâncias específicas em que se encontra, interpretando e aceitando a normalidade de muitos dos nossos pensamentos, sentimentos e condutas. É um estado dinâmico e engloba comportamentos, pensamentos, sentimentos, emoções positivas e negativas. Ou seja, devemos promover e potenciar estados e pensamentos positivos e/ou de bem-estar (felicidade, alegria, satisfação) mas também tem de se dar espaço à nossa mente para que expresse a sua complexidade. Desta maneira, existem muitas ocasiões em que estar saudável é sentir-se triste, irritado, aborrecido e dececionado (Lluch, 1999, 2008).

Ao longo desta investigação, foi possível compreender a importância da promoção da SMP entre os docentes, reconhecendo-os como atores essenciais no processo de formação educacional e no bem-estar da comunidade escolar. Os resultados evidenciam que os docentes da amostra apresentam uma SMP alta ou *flourishing* (Garcia, 2016), no entanto e, provavelmente dado o período de transição que experienciam é possível verificar a importância de desenvolver intervenções no sentido de promover o autocontrolo e a autonomia dos mesmos (fatores de SMP com resultados mais relevantes na amostra).

Destaca-se como fator limitativo desta investigação o tempo, dado que foram convidados cinco agrupamentos de escola, três dos quais em setembro de 2024 e apenas em janeiro 2025, foi possível reunir o número mínimo de autorizações propostas para a concretização desta investigação (três agrupamentos de escola da região centro de Portugal).

Como recomendações de melhoria para esta investigação, acrescentaria no QSM+ a identificação (codificada) do agrupamento de escola a que cada docente pertence, de forma a identificar se o agrupamento de escola já tem programas de SM a serem concretizados.

Por fim, reforço a necessidade de continuidade e expansão de estudos nesta área, visando aprofundar o entendimento sobre fatores que favorecem a SMP dos docentes, promovendo ações efetivas que possam ser incorporadas às políticas educacionais.

Investir na SM dos docentes é investir na SM dos mesmos, pois torna-os mais resilientes e satisfeitos, mas também na qualidade do ensino, no desenvolvimento de ambientes escolares mais acolhedores e por fim, mas não menos importante melhorando a nossa sociedade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abreu, W. (2008). *Transições e contextos multiculturais: Contributos para a anamnese e recurso aos cuidadores informais*. Coimbra: Formasau.
- Almeida, J., Xavier, M., Cardoso, G., Gonçalves, P. M., Gusmão, R., Barahona, B. C., Gago, J., Talina, M., & Silva, J. (2013). *Estudo Epidemiológico Nacional de Saúde Mental. 1.º Relatório*. World Mental Health Surveys Initiative.
- Alves, S. (2018). *Criação e validação de um programa promotor de saúde mental positiva em adolescentes* [Tese de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto]. https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/25777/3/tese%20%20final%20Patricia%20Alves_%2022%20novembro%202018.pdf.txt
- Amaral, M. O., Silva, D. M., Costa, M. G., Gonçalves, A. M., Pires, S. M., Cruz, C. M., et al. (2020). ProMenteSã: Formação de professores para promoção da saúde mental na escola. *Acta Paulista de Enfermagem*, 33, eAPE20190224. <https://doi.org/10.1590/1982-0194202000020>
- Borrhalho, L., Jesus, S., Viseu, J., & Candeias, A. (2020). Avaliação da saúde dos professores portugueses: O Questionário de Saúde Docente. *Psicologia*, 34, 195–213. <https://doi.org/10.17575/psicologia.v34i1.1475>
- Carvalho, A., Almeida, C., Amann, G., Leal, P., Marta, F., Moita, M., Pereira, F., Ladeiras, Lima, R., & Lopes, I. (2016). *Saúde Mental em Saúde Escolar: Manual para a Promoção de Aprendizagens Socioemocionais em Meio Escolar*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.
- Carvalho, S. R., & Gastaldo, D. (2008). Promoção à saúde e empoderamento: uma reflexão a partir das perspectivas crítico-social pós-estruturalista. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13(Supl. 2), 2029–2040. <https://doi.org/10.1590/s1413-81232008000900007>
- Chick, N., & Meleis, A. I. (1986). Transition: A Nursing Concern. In P. L. Chinn (Ed.), *Nursing Research Methodology* (pp. 237–257). Aspen Publication.

- Conselho Nacional de Educação. (2024, 2 de abril). *Recomendação 3/2024: Dimensões estruturantes da profissão docente*. Diário da República, 65(II).
<https://dre.tretas.org/dre/5700189/recomendacao-3-2024-de-2-de-abril>
- Delgado-Benavides, J., & Henríquez-Coronel, M. (2021). Importância do autocontrole do professor diante do papel profissional. *Pólo do Conhecimento*, 6(4), 153–172. <https://doi.org/10.23857/pc.v6i4.2545>
- Direção-Geral de Estatística da Educação e Ciência. (2021). *Relatório da consulta às escolas: estudo quantitativo e qualitativo*. Observatório da Saúde Psicológica e Bem-estar.
- Direção-Geral de Estatística da Educação e Ciência. (2023). *Relatório da consulta às escolas: estudo quantitativo e qualitativo*. Observatório da Saúde Psicológica e Bem-estar.
- Direção-Geral de Estatísticas da Educação e Ciência. (2024). *Perfil do Docente 2022/2023*. <https://www.dgeec.medu.pt/>
- Direção-Geral de Saúde. (2015). *Programa Nacional de Saúde Escolar 2015*. Direção Geral da Saúde
- European Commission/EACEA/Eurydice. (2021). *Teachers in Europe: Careers, Development and Well-being*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- European Union. (2023). *Flash Eurobarometer 530 Mental health*.
<https://europa.eu/eurobarometer/screen/home>
- Fortin, M. F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Lusodidacta.
- Garcia, I. R. (2016). *Saúde Mental Positiva em adolescentes* [Tese de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto].
https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/17844/1/Dissertac%cc%a7a%cc%83o_definitiva_IRENE%20ROURA%20%281%29.pdf

- Graça, L. (2015). *Promoção da Saúde: Da Investigação à Prática*. Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde.
- Hesbeen, W. (2000). *O cuidado: Uma abordagem filosófica e ética* (M. J. Braga, Trad.). Instituto Piaget. (Obra original publicada em 1997)
- Huberman, M. (1992). O ciclo de vida profissional dos professores. In M. N. Marques (Org.), *Ser professor: Profissão em transição* (pp. 31–61). Porto Editora.
- Huberman, M., Grounauer, M., & Marti, T. (1989). *La vie des enseignants: évolution et bilan d'une profession*. Delachaux et Niestlé.
- Jahoda, M. (1958). *Current concepts of positive mental health*. Basic Books.
- Janssen, M., Heerkens, Y., Van der Heijden, B., Korzilius, H., Peters, P., & Engels, J. (2023). Effects of mindfulness-based stress reduction and an organizational health intervention on Dutch teachers' mental health. *Health Promotion International*, 38(3), daac008. <https://doi.org/10.1093/heapro/daac008>
- Keyes, C. L. M. (2002). The Mental Health Continuum: From Languishing to Flourishing in Life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43(2), 207–222.
- Keyes, C. L. M. (2007). Promoting and protecting mental health as flourishing. *American Psychologist*, 62(2), 95–108.
- Leite, A. (2016). *Conceção de um Programa de Saúde Mental Positiva para docentes do Ensino Básico* [Tese de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto]. <http://hdl.handle.net/10400.26/17329>
- Lluch, M. T. (1999). *Construcción de una escala para evaluar la salud mental positiva* [Tese de Doutoramento, Universidad de Barcelona]. https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/42359/1/E_TESIS.pdf
- Lluch, M. (2002). Evaluación empírica de un modelo conceptual de salud mental positiva. *Salud Mental*, 25(4).

-Lluch, T. (2003). Construcción y análisis psicométrico de un cuestionario para evaluar la salud mental positiva. *Psicología Conductual*, 11(1), 91–106. <https://www.psicologiaconductual.org/revista/11-1/articulo/2/>

-Lluch, T. (2008). Concepto de salud mental positiva: Factores relacionados. In J. Fornes & J. Gómez (Coords.), *Recursos y programas para la salud mental. Enfermería psicosocial II* (p.33-47).

-Meleis, A. I., Sawyer, L. M., Im, E. O., Hilfinger Messias, D. K., & Schumacher, K. (2000). Experiencing transitions: An emerging middle-range theory. *ANS. Advances in Nursing Science*, 23(1), 12–28. <https://doi.org/10.1097/00012272-200009000-00006>

-Meleis, A. I. (2010). *Transitions theory: Middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice*. Springer Publishing Company

-Monte, K., Fonte, C., & Alves, S. (2015). Saúde mental numa população não clínica de jovens adultos: da psicopatologia ao bem-estar. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 2.

-Néné, M., & Sequeira, C. (2022). *Investigação em Enfermagem – Teoria e Prática*.

-Ordem dos Enfermeiros. (2018). *Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica* (Regulamento n.º 515/2018). Ordem dos Enfermeiros. <https://dre.tretas.org/dre/3426203/regulamento-515-2018-de-7-de-agosto>

-Ortiz, G., Rodrigues, L., Ramos, M., Denardin, L., & Amaral-Rosa, M. (2020). A influência das características do professor no ensino e na aprendizagem de ciências e matemática. *Interacções*, 53, 122–146. <https://revistas.rcaap.pt/interaccoes/article/view/20027/15518>

-Pascueiro, L. (2018). A (re)construção de um projeto de vida profissional como professor num contexto de alterações ao mercado de trabalho do ensino. In *X Congresso Português de Sociologia*. <http://hdl.handle.net/10362/162319>

-Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde. (2017). *Programa Nacional para a Saúde Mental 2017*. DGS.

-Rodrigues, C. (2021). *Saúde mental positiva e vulnerabilidade psicológica nos estudantes do ensino superior* [Tese de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto]. <http://hdl.handle.net/10400.26/39337>

-Sánchez, S. E., & Galindez, M. (2020). Coping with the Coronavirus (Covid-19) pandemic in the Americas: Recommendations and guidelines for mental health. *Revista Interamericana de Psicología / Interamerican Journal of Psychology*, 54(1), e1304. <https://doi.org/10.30849/ripijp.v54i1.1304>

-Saraiva, C., & Cerejeira, J. (2014). *Psiquiatria Fundamental*. LIDEL.

-Sequeira, C., & Lluch, T. (2015). Saúde Mental Positiva. Conferência apresentada no Dia Mundial da Saúde Mental, Escola Superior de Saúde de Viseu.

-Sequeira, C., & Sampaio, F. (2020). *Enfermagem em saúde mental: diagnósticos e intervenções*. LIDEL.

-Sequeira, C., Carvalho, J. C., Gonçalves, A., Nogueira, M. J., Lluch-Canut, T., & Roldán-Merino, J. (2020). Levels of Positive Mental Health in Portuguese and Spanish Nursing Students. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 26(5), 483–492. <https://doi.org/10.1177/1078390319851569>

-Sequeira, C., Carvalho, J. C., Sampaio, F., Sá, L., Lluch, T. C., & Merino, J. (2014). Avaliação das propriedades psicométricas do Questionário de Saúde Mental Positiva em estudantes Portugueses do Ensino Superior. *Revista Portuguesa de Enfermagem*, 11, 45-53.

-Snyder, C. R., & Lopez, S. J. (2009). *Psicologia Positiva: Uma abordagem científica e prática das qualidades humanas*. Artmed.

-Sohail, M. M., Baghdady, A., Choi, J., Huynh, H. V., Whetten, K., & Proeschold-Bell, R. J. (2023). Factors influencing teacher wellbeing and burnout in schools: A scoping review. *Work*, 76(4), 1317–1331. <https://doi.org/10.3233/WOR-220234>

-Teixeira, S., Sequeira, C., & Lluch, T. (2020). *Programa de promoção de Saúde Mental Positiva para adultos (Mentis Plus+): Manual de apoio*. Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental.

-Tomomitsu, M. F. (2014). *Satisfação com a vida, estresse e coping em adultos de meia-idade e idosos* [Dissertação de Mestrado, Universidade de São Paulo].
<https://doi.org/10.11606/D.47.2014.tde-28082014-154410>

-União Europeia. (2016). *Linhas de Ação Estratégica para a Saúde Mental e Bem-estar da União Europeia: EU Joint Action on Mental Health and Wellbeing*.

-Varela, R. (Coord.), Santa, R., Silveira, C., Matos, C., Rolo, J., Areosa, J., & Leher, R. (2018). *Inquérito Nacional sobre as Condições de Vida e Trabalho na Educação em Portugal (INCVTE)*. FENPROF.
[https://www.spn.pt/Media/Default/Info/22000/700/0/0/Relat%C3%B3rio%20-%20Estudo%20sobre%20o%20desgaste%20profissional%20\(2018\).pdf](https://www.spn.pt/Media/Default/Info/22000/700/0/0/Relat%C3%B3rio%20-%20Estudo%20sobre%20o%20desgaste%20profissional%20(2018).pdf)

-Vilelas, J. (2009). *Investigação: O processo de construção do conhecimento*. Edições Sílabo.

-World Health Organization. (1978). *Declaration of Alma-Ata: International Conference on Primary Health Care*. Geneva: OMS.

-World Health Organization. (2001). *The World Health Report Mental Health: New Understanding, New Hope*. Geneva: WHO.

-World Health Organization. (2004). *Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice: summary report*. Geneva: WHO.

-World Health Organization. (2018). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta: Datos y cifras*.

-World Health Organization. (2021). *Making every school a health-promoting school – global standards and indicators*. WHO & UNESCO.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240025059>

-World Health Organization. (2022). *Mental Health*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

-World Medical Association. (1964). *Declaration of Helsinki – Ethical principles for medical research involving human subjects*. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

-Xavier, M., Barreto, H., Cruz, M. C., Domingos, P., Gago, J., Maia Correia, T., Marques, C., Marques, M. J., Matos Pires, A., Morgado, P., Narigão, M., Pereira, S., Redondo, J., Santos, T., Vieira, F., & Sena e Silva, F. (2024). *A Reforma da Saúde Mental em Portugal: Três anos de transformação*. Lisboa: Coordenação Nacional das Políticas de Saúde Mental. <https://doi.org/10.34619/1n9a-yb44>

ANEXOS

ANEXO I: Questionário

A Saúde Mental Positiva dos docentes do Ensino Secundário

Eu, Catarina Isabel Bacelo de Almeida e Silva, enfermeira especialista em Enfermagem de Saúde Mental Psiquiátrica, para a obtenção do grau de Mestre em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, pretendo levar a cabo

uma investigação que tem como **objetivo** classificar a Saúde Mental Positiva dos docentes do Ensino Secundário. A sua colaboração é muito importante e, para tal, solicita-se preenchimento do

presente questionário, com a duração máxima de 10 minutos. A sua participação envolve o preenchimento de um questionário, constituído por duas partes:

- a) Caracterização sociodemográfica;
- b) Questionário de Saúde Mental Positiva.

Condições e financiamento:

O presente estudo é financiado pelo investigador responsável.

A sua participação é voluntária e não acarreta prejuízos, caso opte por não participar, podendo ainda desistir em qualquer momento.

O presente estudo obteve parecer favorável da Comissão de Ética da Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa.

Confidencialidade e anonimato:

Os dados recolhidos serão utilizados para fins académicos, comunicações científicas ou clínicas e publicações em revistas científicas, garantindo-se, em qualquer circunstância, a confidencialidade e anonimato dos participantes.

Agradeço desde já a sua colaboração.

1. Tempo Total de Serviço (anos):

0-4

5-14

15-24

25-34

35-44

45-54

Se a sua resposta foi no intervalo de 0-4 anos agradecemos a sua colaboração, o questionário termina aqui.

2. No presente ano letivo ou ano letivo anterior leciona ou lecionou a pelo menos uma turma do Ensino Secundário?

Sim

Não

Se a sua resposta foi Não, agradecemos a sua colaboração, o questionário termina aqui.

3. Dados Demográficos

3.1. Idade (anos):

20-30

31-40

41-50

51-60

61-70

3.2. Sexo:

Feminino

Masculino

Outra: _____

3.3. Nacionalidade:

Portuguesa

Outra: _____

3.4. Estado civil:

Solteiro

Casado/União de facto

Divorciado/Separado

Viúvo

3.5. Habilitações académicas:

Licenciatura

Mestrado

Doutoramento

Outra: _____

4. Dados Profissionais

4.1. Tipo de vínculo:

Funcionário Público

Contratado

Substituição

()Outro: _____

4.2. Situação Profissional:

()Tempo Integrar

()Tempo Parcial

4.3. Disciplinas que leciona:

Questionário de Saúde Mental Positiva

(Sequeira; Carvalho; Sampaio; Sá; Lluch-Canut; Roldán-Merino, 2014)

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

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

1 - Sempre ou quase sempre; 2- Na maioria das vezes;

3- Algumas vezes; 4-Raramente ou nunca

	Itens	1	2	3	4
1	Para mim, é difícil aceitar os outros quando tem atitudes diferentes das minhas				
2	Os problemas bloqueiam-me facilmente				
3	Para mim é difícil escutar os problemas das pessoas				
4	Gosto de mim como sou				
5	Sou capaz de controlar-me quando tenho emoções negativas				
6	Sinto-me capaz de explodir				
7	Para mim a vida é aborrecida e monótona				
8	Para mim é difícil dar apoio emocional				
9	Tenho dificuldades em estabelecer relações interpessoais satisfatórias com algumas pessoas				
10	Preocupa-me muito o que as pessoas pensam de mim				
11	Acredito que tenho muita capacidade para colocar-me no lugar dos outros e compreender as suas respostas				
12	Vejo o meu futuro com pessimismo				
13	As opiniões dos outros influenciam-me muito na hora de tomar as minhas decisões				

14	Considero-me uma pessoa menos importante do que as outras pessoas que me rodeiam				
15	Sou capaz de tomar decisões por mim mesmo				
16	Procuo retirar os aspetos positivos das coisas más que me acontecem				
17	Procuo melhorar como pessoa				
18	Considero-me um(a) bom/boa conselheiro(a)				
19	Preocupa-me que as pessoas me critiquem				
20	Considero-me uma pessoa sociável				
21	Sou capaz de controlar-me quando tenho pensamentos negativos				
22	Sou capaz de manter um bom autocontrolo nas situações de conflito que surgem na minha vida				
23	Penso que sou uma pessoa digna de confiança				
24	Para mim é difícil entender os sentimentos dos outros				
25	Penso nas necessidades dos outros				
26	Na presença de pressões desfavoráveis do exterior sou capaz de manter o meu equilíbrio pessoal				
27	Quando surgem alterações na minha vida procuro adaptar-me				
28	Perante um problema sou capaz de solicitar informação				
29	As alterações que ocorrem habitualmente no meu quotidiano estimulam-me				
30	Tenho dificuldades em relacionar-me abertamente com os meus chefes				
31	Penso que sou um(a) inútil e que não sirvo para nada				
32	Procuo desenvolver e potenciar as minhas atitudes				
33	Tenho dificuldades em ter opiniões pessoais				
34	Quando tenho que tomar decisões importantes sinto-me muito inseguro(a)				
35	Sou capaz de dizer não quando o quero dizer				
36	Quando tenho um problema procuro arranjar soluções possíveis				

37	Gosto de ajudar os outros				
38	Sinto-me insatisfeito(a) comigo mesmo(a)				
39	Sinto-me insatisfeito(a) com o meu aspeto físico				

ANEXO II: Autorização Comissão de Ética



APRECIÇÃO E VOTAÇÃO DO PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA

Parecer n.º 045/2024	Código: 2024.060	Data: 30 de dezembro de 2024
-----------------------------	-------------------------	-------------------------------------

Título do estudo de investigação: A saúde mental positiva dos docentes do ensino secundário	
Área científica de investigação e linha de investigação a que se propõe: L3 Saúde da família e comunidade	
Investigador responsável: Catarina Isabel Bacelo de Almeida e Silva (orientador: Catarina Nogueira)	Protocolo (se aplicável): N/A

A Comissão de Ética da ESSNorteCVP, em reunião realizada nesta data, apreciou a fundamentação do relator sobre o pedido de parecer para a realização do estudo de investigação acima referenciado. Analisado o processo foi votado pelos Membros, da Comissão de Ética, presentes: Carlos Costa Gomes, Sónia Novais, Alda Portugal, Teresa Guerreiro.

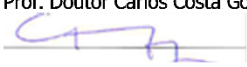
Resultado da votação:	Aprovado por unanimidade <input checked="" type="checkbox"/> Aprovado por maioria	Rejeitado por unanimidade <input type="checkbox"/> Rejeitado por maioria <input type="checkbox"/>
------------------------------	--	--

Resumo do Parecer/Recomendações:

- Este estudo é importante para a área científica e evidencia os aspetos éticos. Cumpre os requisitos éticos quanto à integridade científica e ética do estudo

CONCLUSÃO: Somos do parecer que se aprove favoravelmente o projeto...

Pelo que se submete à consideração superior.

Data: 30 de dezembro de 2024	Presidente da Comissão de Ética Prof. Doutor Carlos Costa Gomes  Assinatura:
-------------------------------------	---



ANEXO III: Autorização para utilização do QSM+



RE: QSM+

De >
Data seg, 2024-07-15 09:17
Para Catarina Silva <4531@essnortecvp.pt>
Cc Catarina Nogueira <catarina.nogueira@essnortecvp.pt>

■ 1 anexo (30 KB)
info_utiliza_instrumentos (1).doc;

Estimada Catarina Silva

Informa-se que poderão utilizar o Questionário de Saúde Mental Positiva, traduzido e validado para a população Portuguesa, no âmbito do vosso estudo. Mais se informa que o instrumento deve ser utilizado na íntegra, podendo apenas ser alterado na forma de apresentação, e, não podendo ser utilizado para fins comerciais. Envio um documento em anexo que deverão preencher e devolver. Trata-se de um documento de monitorização da utilização da Escala. Os dados de cotação estão disponíveis no artigo de validação do instrumento. Se persistir qualquer dúvida não hesitem em contactar-me.

Saudações Cordiais

Carlos Sequeira

ANEXO IV: Autorizações Agrupamentos de Escola

AUTORIZAÇÃO PARA ESTUDO DE INVESTIGAÇÃO

Exmo.(a) Senhor(a) Diretor(a) do Agrupamento de o:

Eu, Catarina Isabel Bacelo de Almeida e Silva, Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, no âmbito do 2.º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica da Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa, proponho-me a desenvolver um estudo intitulado: "A Saúde Mental Positiva dos docentes do Ensino Secundário".

Este terá como objetivo avaliar a Saúde Mental Positiva dos docentes do Ensino Secundário.

A investigação envolve o preenchimento de um questionário, composto por duas partes:

a) Caracterização sociodemográfica; b) Questionário de Saúde Mental Positiva, traduzido e adaptado para a realidade Portuguesa por Sequeira et al. (2014).

O processo de colheita de dados decorrerá durante os meses de novembro, dezembro de 2024.

Solicito a Vossa Ex.ª autorização para a colheita de dados no Vosso Agrupamento, aos docentes de Ensino Secundário.

Junto anexo o projeto de investigação.

Na expectativa que o meu pedido obtenha, de Vossa Ex.ª, uma validação positiva, agradeço atempadamente toda a Vossa atenção e coloco-me à disposição para qualquer esclarecimento.

Com os melhores cumprimentos,

Aveiro, novembro de 2024

Catarina Bacelo Silva (Catarina Bacelo Silva)

Eu, , Diretor(a) do Agrupamento de Es autorizo a realização do estudo de investigação intitulado: "A Saúde Mental Positiva dos docentes do Ensino Secundário".

Av

AUTORIZAÇÃO PARA ESTUDO DE INVESTIGAÇÃO

Exmo.(a) Senhor(a). Diretor(a) do Agrupamento da :

Eu, Catarina Isabel Bacelo de Almeida e Silva, Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, no âmbito do 2.º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica da Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa, proponho-me a desenvolver um estudo intitulado: "A Saúde Mental Positiva dos docentes do Ensino Secundário".

Este terá como objetivo avaliar a Saúde Mental Positiva dos docentes do Ensino Secundário.

A investigação envolve o preenchimento de um questionário, composto por duas partes:

a) Caracterização sociodemográfica; b) Questionário de Saúde Mental Positiva, traduzido e adaptado para a realidade Portuguesa por Sequeira et al. (2014).

O processo de colheita de dados decorrerá durante os meses de dezembro de 2024 e janeiro de 2025.

Solicito a Vossa Ex.ª autorização para a colheita de dados no Vosso Agrupamento, aos docentes de Ensino Secundário.

Junto anexo o projeto de investigação.

Na expectativa que o meu pedido obtenha, de Vossa Ex.ª, uma validação positiva, agradeço atempadamente toda a Vossa atenção e coloco-me à disposição para qualquer esclarecimento.

Com os melhores cumprimentos,

Aveiro, dezembro de 2024

Catarina Bacelo Silva (Catarina Bacelo Silva)

Eu, , Diretor(a) do Agrupamento da Escola Secundaria Adolfo Portela, autorizo a realização do estudo de investigação intitulado: "A Saúde Mental Positiva dos docentes do Ensino Secundário".

20/1/2024