

28

Tradução para a população portuguesa do Questionário de Saúde Mental Positiva (QSM+)

Carlos Sequeira (1)

José Carlos Carvalho (1)

(1) Professores Adjuntos na Escola Superior de Enfermagem do Porto (carlossequeira@esenf.pt).

Introdução

Na sociedade actual a maioria das pessoas vive um período de stresse quotidiano, devido em grande parte, ao estilo de vida adoptado, no qual a competição é o principal denominador. Esta comunalidade, constitui uma realidade nos estudantes do ensino superior que, são alvos de inúmeras pressões, desde a separação física dos pais, à exigência do ensino, à adaptação a uma nova etapa (amigos, meio físico, ...), à necessidade de corresponder às expectativas, etc.

Estes factores podem ser percebidos de forma positiva (bem-estar psicológico), ou de forma negativa (distress psicológico), quando não se verifica uma adequada adaptação.

O ingresso no ensino superior associa-se a um processo de transição que necessita de ser bem nutrido, com conteúdos e apoios, de modo a contribuir para sucesso e a evitar a insatisfação/morbilidade. O período lectivo está recheado de fontes de stresse (frequências, avaliações, ensinamentos clínicos, competitividade, as notas para ingressos no mundo de trabalho, etc.) que exigem dos alunos a robustez necessária para transformar o possível distress em eutress.

A capacidade para gerir as variáveis positivas em termos de saúde mental são determinantes para proporcionar uma “transição” equilibrada na tríade secundário - superior - trabalho.

Em termos positivos entende-se a saúde mental como um estado de funcionamento óptimo do ser humano, no qual a promoção das qualidades da pessoa a otimizar o seu potencial é fundamental (Lluch, 2001; 2003).

Numa perspectiva salutogénica, as variáveis promotoras de saúde mental, assumem uma importância acrescida, na qual se entende a saúde mental como indicador de integração e adaptação (Sequeira, 2006).

Num paradigma promotor de saúde mental pretende-se essencialmente:

- Melhorar a capacidade do indivíduo para estabelecer relações ajustadas com os outros;
- Promover uma participação construtiva com o meio ambiente;
- Optimizar a capacidade de resolução de conflitos;
- Incentivar a participação em projectos de realização pessoal.

Esta abordagem requer um diagnóstico precoce das vulnerabilidades individuais e colectivas, de forma a prevenir a doença e a promover a resiliência, tendo em atenção que se trata de um constructo para o qual concorrem múltiplas variáveis, o que dificulta a implementação de estratégias de intervenção eficazes.

Na maioria das vezes, estas situações só são identificadas em situações extremas, ou seja, em situações de morbilidade em que, o recurso a apoio psicológico/psiquiátrico é indispensável.

Objectivos

Traduzir e adaptar para a população portuguesa o Questionário de Saúde Mental positiva (QSM+) de Lluch (2003)

Material e métodos

Trata-se de um estudo exploratório e correlacional de forma longitudinal, durante um período mínimo de quatro anos (2008/2011).

Pretende-se com este trabalho avaliar a capacidade do aluno em termos de gestão das variáveis positivas que integram a saúde mental, monitorizar o consumo de substâncias e efectuar o diagnóstico da morbilidade psiquiátrica.

A população em estudo é constituída pelos alunos que ingressem no curso de licenciatura em Enfermagem a partir do ano lectivo 2007/2008, na Escola superior de Enfermagem do Porto.

Instrumentos utilizados

Questionário de saúde mental positiva de Lluch (2003)

Trata-se de um questionário com 39 questões que contém uma série de afirmações sobre a forma de pensar, sentir e agir de cada um, agrupadas em seis dimensões (satisfação pessoal, atitude positiva, auto-controlo, autonomia, capacidade de realização de problemas e habilidades de realização

interpessoal), que oferece aos inquiridos quatro possibilidades de resposta (sempre ou quase sempre; com bastante frequência, algumas vezes, quase nunca ou nunca.

European School Survey on Alcohol and other Drugs (ESPAD/2007) - Direcção Geral de Saúde, (Fernanda Feijão - Coordenadora do ESPAD Portugal).

Deste questionário serão apenas utilizados os itens:

Substâncias psicoactivas Lícitas (álcool e tabaco);

Produtos farmacêuticos (sedativos, tranquilizantes, hipnóticos,...);

Substâncias psicoactivas ilícitas (Haxixe, erva, ecstasy, anfetaminas, ...).

Em cada item será avaliado o consumo, a frequência, o contexto e a motivação.

Inventário de Saúde Mental (ISM) de Ribeiro (1999)

O ISM é um questionário de auto-resposta, que inclui 38 itens, com cinco a seis possibilidades de resposta.

Os 38 itens distribuem-se por cinco escalas (ansiedade, depressão, perda de controlo emocional, afecto positivo e laços emocionais), que por sua vez, se agrupam em duas grandes dimensões: o Distress psicológico e o Bem-estar psicológico

Princípios éticos

São respeitados todos os princípios éticos inerentes a um trabalho de investigação, no qual, a participação é voluntária e cada participante pode desistir a qualquer momento, sem que daí advenha qualquer prejuízo para o mesmo.

Obteve-se a devida autorização para a aplicação dos instrumentos (autorização dos autores e da instituição onde se concretiza o trabalho).

Análise de dados

Os dados recolhidos são editados pelo investigador numa base especificamente criada para o efeito no programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 16.0 do Windows.

A edição dos dados pessoais, que identifique os alunos, será efectuada separadamente da base geral dos mesmos, para garantir a sua confidencialidade.

O conjunto das informações recolhidas será inicialmente analisado de acordo com a metodologia descritiva usual, após a sua informatização.

Após a avaliação das características de distribuição amostral, as variáveis quantitativas contínuas serão descritas através de medidas de tendência central (médias) e dispersão (desvio padrão), se normalmente distribuídas, e

recorrendo à mediana, âmbito de variação e quartis, nas que apresentem outro tipo de distribuição, nomeadamente após tentativa de transformação. As variáveis quantitativas serão comparadas pela prova t de Student, análise de variância (ANOVA) e coeficiente de correlação de Pearson ou equivalentes não paramétricos.

Para analisar a associação entre variáveis nominais, as distribuições de frequências serão estudadas recorrendo ao teste Qui-Quadrado (χ^2), com correcção de Yates, quando o valor esperado em algumas células for inferior a 20 e quando esse valor for inferior a cinco utiliza-se a técnica exacta de Fischer.

No estudo de validação dos instrumentos, a consistência interna é avaliada através do alfa de Cronbach e a determinação do número de factores é efectuada com o recurso à análise dos componentes principais com rotação ortogonal segundo o método Varimáx.

Resultados preliminares

Apresentam-se alguns resultados parcelares do trabalho, uma vez que o mesmo se encontra em desenvolvimento. Assim, descrevem-se essencialmente os dados relativos aos itens que constituem o QSM+, em termos de conteúdo.

Numa primeira fase foi efectuada a tradução do QSM+ para o português, seguindo a sua retroversão para espanhol. Em termos de conteúdo não se

verificaram dificuldades pela proximidade linguística e pelas similaridades entre as realidades espanholas e portuguesas no que se refere ao contexto da saúde mental Positiva. A aferição do seu conteúdo foi efectuada por seis peritos na área de saúde mental (2 enfermeiros, 2 psicólogos e 2 psiquiatras).

Foram recolhidos 120 questionários, editados numa base de dados construída para o efeito, relativos aos alunos do 4º ano do curso de Licenciatura em Enfermagem do ano lectivo 2007/2008. Pretende-se analisar a validade do instrumento, para posteriormente ser preenchida de forma sistemática pelos alunos.

Os dados de 2008/2009 serão editados numa base que está a ser preparada “on-line” de forma a facilitar o preenchimento, a edição e análise dos dados.

QSM+ é constituído por 39 itens, com quatro possibilidades de resposta, com pontuações que variam entre o 1 e o 4 e em que alguns itens se encontram invertidos, em que nos itens positivos o “4” corresponde ao “raramente ou nunca” e o “1” corresponde ao “quase sempre ou sempre”. Nos itens de cariz negativo a pontuação é no sentido inverso. Assim, o “score” global varia entre o limite superior de 39 e o limite inferior de 156.

Trata-se de um questionário que contém uma série de afirmações, sobre a forma de pensar, sentir e agir que são mais ou menos frequentes em cada um de nós. Para responder, a pessoa deve ler cada frase e responder de acordo com a frequência que melhor caracteriza o seu caso, de acordo com as seguintes possibilidades de resposta, conforme descrito na tabela nº 1.

Tabela nº 1 - QSM+: estrutura e possibilidades de resposta

Nº	Questões	Sempre ou quase	Na maioria das vezes	Algumas vezes	Raramente ou nunca
1	Para mim, é difícil aceitar os outros quando tem atitudes diferentes das minhas				
2	Os problemas 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				
...	...				
37	Gosto de ajudar os outros				
38	Sinto-me insatisfeito(a) comigo mesmo(a)				
39	Sinto-me insatisfeito(a) com o meu aspecto físico				

Em termos de características psicométricas os resultados preliminares sugerem um instrumento com características muito semelhantes à versão espanhola. Numa amostra constituída por 120 alunos do curso de Licenciatura em Enfermagem, verifica-se que o QSM+ apresenta uma boa consistência interna (alfa de Cronbach = 0,92).

Através da análise factorial identificam-se seis factores: Satisfação pessoal; Atitude pró-social; Auto-controlo; Autonomia; Capacidade de resolução de problemas e Habilidades de relação interpessoal, de acordo com a tabela nº 2.

Tabela nº 2 - factores e pontuação de cada factor

Factores	Pontuação	Observações
Satisfação Pessoal	8 / 32	8 itens
Atitude pro-social	5 / 20	5 itens
Auto-controlo	5 / 20	5 itens
Autonomia	5 / 20	5 itens
Capacidade de Resolução de problemas	9 / 36	9 itens
Habilidades de relação Interpessoal	7 / 28	7 itens
Total	39 /156	39 itens

Os resultados de teste-reteste (0,87) e da análise concorrente com o inventário de saúde mental (0,56) são positivos. Contudo, é necessário continuar a desenvolver o estudo deste instrumento ou a desenvolver novos estudos, com o intuito de verificar a consistência dos resultados psicométricos encontrados, de modo a possibilitar a sua generalização.

Referências bibliográficas

Associação Americana de Psiquiatria. (1996). *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais* (4ª Edição). Lisboa: Climepsi Editores.

Faria, M. C. S. (1999). *Comunicação e bem-estar no limiar do século XXI, conhecer através da relação e orientar para a saúde*. Tese de Doutoramento, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Coimbra.

- Fernandez-Rios, L., Buela-Casal, G. (1997). El concepto de salud / enfermedad. In G. Buela-Casal, L. Fernández-Ríos, T. Carrasco (Eds.). *Psicología Preventiva. Avances recientes en técnicas y programas de prevención*, Madrid: Pirámide.
- Ferros, L. (2003) - Jovens, drogas e famílias - uma breve revisão da literatura. *Revista toxicodependências*, Instituto da Droga e Toxicoddependência, vol. 9 (2), 71-83.
- Gloria, N. M., Teresa, L. C., Dolores, M. L. (1991). *Enfermería psico-social II*. Barcelona: salvat Editores, S. A.
- Johnson, M., Bulechek, G., McCloskey, J., Mass, M., e Moorhead, S. (2005). *Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem - Ligação entre NANDA, NOC e NIC*. S. Paulo: Editora Artemed.
- Lluch, M. T. (2002). Evaluación empírica de un modelo conceptual de salud mental positiva. *Salud Mental*, 25, 42-55.
- Lluch, M. T. (2003). Construcción y análisis psicométrico de un cuestionario para evaluar la salud mental positiva. *Psicología Conductual*, vol. 11 (1), 61-78.
- Lluch. M. T. (2008). Promoción de la salud mental: Cuidarse para cuidar mejor. In. Sequeira, C.; Sá, L.; Carvalho, J. & Pinho, J. (Coord.). *Saúde Mental e Equilíbrio Social*. Porto:SPESM
- OMS (1998). *Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10 - critérios diagnósticos para pesquisa*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- OMS (1998a). *Salud 21: una introducción al marco político de salud para todos de la Región Europea de la OMS*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo
- OMS (1999). *Glossaire de la promotion de la santé*. Geneva: OMS.
- OMS (2001). *Relatório sobre a saúde no mundo - saúde mental: nova concepção, nova esperança*. Geneva: OMS.
- Ribeiro, J. L. P. (1999). Escala de Satisfação com o Suporte Social. *Análise Psicológica*. Vol. 17. (3), 547-558.
- Ribeiro, J. L. P. (2001). Mental Health Inventory: Um Estudo de Adaptação. *Psicologia: Saúde & Doenças*, vol. 2 (2),77-99.
- SAMPAIO,D. - *A Cinza do Tempo*. Lisboa: Editorial Caminho. 1997.
- SAMPAIO,D. - *Inventem-se Novos Pais*. Lisboa: Caminho. 1994.
- Schuckit, M. A. (1998). *Abuso de álcool e drogas*. Lisboa: Climepsi Editores.

Sequeira, C. (2001). *Prevalência dos comportamentos de risco e a ocorrência/gravidade do politraumatizado*. Tese de mestrado, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto.

Sequeira, C. (2006). *Introdução à prática clínica*. Coimbra: Quarteto Editora.

Sequeira, C.; Sá, L.; Carvalho, J. & Pinho, J. (2008). *Saúde Mental e Equilíbrio Social*. Porto:SPESM