

ProMenteSã: Formação de professores para promoção da saúde mental na escola

ProMenteSã: a teacher training intervention program for mental health promotion at schools
ProMenteSã: formación de profesores para promover la salud mental en la escuela

Maria Odete Pereira Amaral¹  <https://orcid.org/0000-0002-3382-6074>

Daniel Marques da Silva¹  <https://orcid.org/0000-0003-4311-6014>

Maria da Graça Aparício Costa¹  <https://orcid.org/0000-0001-6149-062X>

Amadeu Matos Gonçalves¹  <https://orcid.org/0000-0001-5591-9610>

Sofia Margarida Campos Salvado Pires¹  <https://orcid.org/0000-0002-4696-3537>

Carla Maria Viegas e Melo Cruz¹  <https://orcid.org/0000-0002-7897-0424>

Lídia do Rosário Cabral¹  <https://orcid.org/0000-0001-7306-5049>

Nuno Carlos dos Santos Pessoa Gil²  <https://orcid.org/0000-0003-2912-5467>

Como citar:

Amaral MO, Silva DM, Costa MG, Gonçalves AM, Pires SM, Cruz CM, et al. ProMenteSã: Formação de professores para promoção da saúde mental na escola. Acta Paul Enferm. 2020;33:eAPE20190224.

DOI

<http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2020A002246>



Descritores

Saúde mental; Promoção da saúde; Instituições acadêmicas; Docentes; Criança; Adolescente

Keywords

Mental health; Health promotion; Schools; Faculty; Child; Adolescent

Descriptores

Salud mental; Promoción de la salud; Instituciones académicas; Docentes; Niño; Adolescente

Submetido

2 de Agosto de 2019

Aceito

10 de Março de 2020

Autor correspondente

Maria Odete Pereira Amaral
E-mail: mopamaral@gmail.com

Resumo

Objetivo: Promover a saúde mental nas escolas através da (in)formação e capacitação de professores do 2º e 3º ciclo do ensino básico.

Métodos: Realizado um estudo não-experimental, analítico, inserido no Projeto MaiSaúdeMental (Referência: Centro – 01-0145-FEDER-023293). Após identificarmos necessidades de formação na área da saúde mental em professores, foi construído um programa de formação designado 'ProMenteSã' com vista à capacitação dos professores do 2º e 3º ciclo do ensino básico na área da promoção da saúde mental em crianças e adolescentes em meio escolar. O programa completo foi aplicado a 13 professores, maioritariamente do género feminino 11 (84,6%), com uma média de idade 51,00±6,58 anos, casados e a residir em meio urbano. A eficácia do programa e a aquisição de conhecimentos em áreas da saúde mental e literacia em saúde mental foi avaliada com recurso a um questionário aplicado 'antes' e 'após' a intervenção.

Resultados: Ao compararmos as duas amostras ('antes' e 'após') não foram encontradas diferenças significativas quanto à eficácia do programa de formação. Contudo, avaliada a aquisição de conhecimentos no domínio da saúde mental, verificou-se que após a aplicação do Programa ProMenteSã os professores apresentaram um aumento significativo de conhecimentos nas temáticas 'consumos e dependências-novos comportamentos aditivos' (p=0,03) e 'importância do sono na promoção da saúde mental' (p=0,04).

Conclusão: O programa de formação teve impacto no aumento dos conhecimentos dos professores na área da saúde mental, na vertente da promoção da saúde.

Abstract

Objective: To promote mental health at school through a training intervention program for teachers of the 2nd (5th and 6th years) and 3rd (7th, 8th and 9th years) Cycles of Basic Education.

Method: Non-experimental analytical study conducted as part of the MAISaúdeMental (More Mental Health) Project (ref. number: 01-0145-FEDER-023293). After identifying needs in teachers' mental health training, the ProMenteSã training intervention program was designed to train teachers of the 2nd and 3rd Cycles of Basic Education to promote mental health in children and adolescents within the school setting. The full program was applied to 13 teachers who were mainly women (11, 84.6%) with a mean age of 51.00 ±6,58 years, married, and living in urban settings. Efficacy and acquisition of mental health knowledge and literacy were assessed with a questionnaire applied before and after the training intervention program.

Results: When comparing the two samples (before and after the training intervention program), no significant differences in efficacy were found. However, when assessing the acquisition of mental health knowledge,

¹Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde de Viseu, Viseu, Portugal.

²Centro Hospitalar Tondela, Viseu, Portugal.

Conflitos de interesse: nada a declarar.

after the application of the *ProMenteSã* Program teachers showed a significant increase in knowledge areas "Abuse and dependence — New behaviors of addiction" ($p=0.03$) and "Significance of sleep in promoting mental health" ($p=0.04$).

Conclusion: The training intervention program increased teachers' mental health knowledge for promotion of health.

Resumen

Objetivo: Promover la salud mental en las escuelas a través de la (in)formación y capacitación de profesores de 5° a 9° año de primaria.

Métodos: Estudio no experimental, analítico, dentro del Proyecto "MaiSaúdeMental" (Más Salud Mental) (Referencia: Centro — 01-0145-FEDER-023293). Luego de identificar las necesidades de formación de profesores en el área de la salud mental, se elaboró un programa de formación denominado "*ProMenteSã*" (Programa Mente Sana), con el fin de capacitar a profesores de 5° a 9° año de primaria en el área de promoción de la salud mental en niños y adolescentes en medio escolar. El programa completo fue aplicado con 13 profesores, mayormente de género femenino 11 (84,6 %), con un promedio de edad de $51,00\pm 6,58$ años, casados y residentes en medio urbano. La eficacia del programa y la adquisición de conocimientos en áreas de salud mental e instrucción en salud mental fue evaluada mediante un cuestionario aplicado antes y después de la intervención.

Resultados: Al comparar las dos muestras (antes y después), no se encontraron diferencias significativas respecto a la eficacia del programa de formación. No obstante, al analizar la adquisición de conocimientos en el dominio de la salud mental después de aplicar el programa *ProMenteSã*, se verificó que los profesores demostraron un aumento significativo de conocimientos en las temáticas "consumos y dependencias: nuevos comportamientos adictivos" ($p=0,0$) e "importancia del sueño en la promoción de la salud mental" ($p=0,04$).

Conclusión: El programa de formación tuvo impacto en el aumento de los conocimientos de los profesores en el área de la salud mental, en la vertiente de la promoción de la salud.

Introdução

Nos últimos anos a prevalência de problemas mentais entre crianças e adolescentes aumentou. Embora o crescimento e desenvolvimento infantil seja, no geral, um processo saudável e positivo, o número de crianças e adolescentes que experienciam dificuldades em responder aos desafios desenvolvimentais e sociais que enfrentam e sofrem os efeitos negativos das perturbações psicoemocionais e de conduta, evidenciando comportamentos desajustados e violência de diversos níveis, é cada vez maior. É por isso importante investir na prevenção das perturbações emocionais e do comportamento, na detecção precoce, no acompanhamento e encaminhamento eficaz de situações que possam afetar negativamente a saúde da criança. Sabemos que para além das crianças com perturbações mentais diagnosticadas, existem outras com problemas de comportamento e que poderão apresentar dificuldade no desempenho escolar, perturbações no relacionamento interpessoal, assim como maior probabilidade de se envolverem em comportamentos delinquentes.⁽¹⁾

A prevalência das doenças mentais é elevada e estas doenças representam um peso significativo para os indivíduos, a família, a sociedade e a economia. Segundo a Associação Americana de Psiquiatria da Infância e da Adolescência (AACAP) uma em cada cinco crianças apresenta evidência de problemas

mentais e esta proporção tende a aumentar.⁽²⁾ De acordo com os dados do Estudo Epidemiológico Nacional de Saúde Mental, mais de um quinto da população portuguesa apresenta perturbações psiquiátricas e, em 2013, a prevalência das perturbações mentais foi de 22,9%.^(3,4) Em 2015, segundo dados do Relatório - Portugal Saúde Mental em Números, as perturbações mentais e do comportamento representavam 20,55% do total de anos vividos com incapacidade, tornando-se a principal causa de incapacidade e uma das principais causas de morbilidade e morte prematura, principalmente nos países ocidentais industrializados.^(5,6) Para além das elevadas e crescentes prevalências dos problemas mentais na infância e adolescência a questão da persistência dos problemas é muito preocupante, o que permite referir que as crianças e jovens constituem grupos que carecem de intervenção prioritária no contexto político europeu.⁽²⁾ Assim, os problemas de saúde mental em crianças e adolescentes são prevalentes, podendo afetar o desenvolvimento e a autonomia na idade adulta, com uma evolução crónica e com repercussões a nível familiar, educativo e social.⁽⁷⁾ As escolas podem desempenhar um papel positivo e protetor, constituindo o contexto ideal para a prevenção e promoção da saúde mental / competências socioemocionais, envolvendo toda a comunidade escolar, incluindo as crianças e adolescentes durante

todo o percurso escolar e do seu desenvolvimento comportamental, emocional e cognitivo.

Perante este cenário epidemiológico, a promoção da saúde mental ao longo do ciclo vital, sobretudo em crianças e adolescentes, é considerada uma prioridade em saúde pública. As Linhas de Ação Estratégica para a Saúde Mental e o Bem-Estar na Europa estabeleceram como objetivos - garantir a implementação eficaz de políticas que contribuam para a promoção da saúde mental e desenvolver a promoção da saúde mental através da integração da saúde mental em todas as políticas.⁽⁶⁾ O plano de ação em saúde mental 2013-2020 estabeleceu como um dos principais objetivos - implementar estratégias de promoção e prevenção em saúde mental.⁽⁸⁾ Portanto, para a promoção nas crianças e adolescentes parece importante a capacitação de toda a comunidade que contacta com este público-alvo, designadamente a família, a comunidade escolar, os profissionais de saúde e os de segurança, por forma a prevenir eficazmente os problemas de saúde mental, melhorando a identificação precoce e a referenciação. Já o Plano de Saúde Mental 2007-2016 definia como prioridade a capacitação de todos os agentes educativos para a identificação precoce das problemáticas associadas à saúde das crianças e adolescentes neste âmbito, permitindo a referenciação para serviços especializados, assim como, a promoção do bem-estar e de estilos de vida saudáveis nas escolas, a implementação de formação / projetos de intervenção local com o foco na educação, capacitação e formação dos professores.⁽⁹⁾ Para tal, é necessário que as escolas adotem uma política de promoção da saúde mental ao longo dos anos, incluindo ambientes escolares saudáveis e com uma comunidade mais empoderada e capacitada, seguindo as orientações do Programa Nacional de Saúde Escolar, nomeadamente a sua mensagem inicial: “saúde + educação = literacia para a saúde e decisões responsáveis”.⁽¹⁰⁾ Para a promoção da saúde na Escola deverá valorizar-se o papel essencial dos professores, capacitando-os para que os determinantes da saúde mental sejam abordados nos currículos e a comunicação com os alunos seja pedagogicamente adequada ao seu nível de desenvolvimento e suportada nas evidências científicas, mas sobretudo partindo da mudança de

paradigma e recentrando o “alvo” da ação nos resultados.⁽¹⁰⁾ Estas ações educativas de promoção de saúde mental e de competências socio emocionais e educação para os afetos na escola, deverão ser integradas num contexto mais vasto de promoção da saúde em geral, nomeadamente alimentação saudável, higiene do sono, atividade física, prevenção de consumo de tabaco, álcool e substâncias ilícitas.⁽¹¹⁾

Tendo presente todas estas premissas, a intervenção formativa/educativa desenvolvida neste projeto teve como finalidade capacitar professores do 2º e 3º ciclo para a promoção da saúde mental em crianças e adolescentes em meio escolar e os objetivos deste estudo foram avaliar a eficácia do programa de formação *ProMenteSã* e avaliar o nível de conhecimentos antes e após a aplicação do Programa / Intervenção Educativa.

Métodos

Realizado um estudo não-experimental seguindo uma metodologia transversal analítica e de intervenção ‘antes’ e ‘após’ a aplicação de um programa de intervenção ao nível da promoção da saúde mental.

Este estudo insere-se no Projeto de Monitorização e Avaliação dos Indicadores de Saúde Mental das Crianças e Adolescentes: da Investigação à Prática ‘MaiSaúde Mental’ em curso na Escola Superior de Saúde de Viseu, Portugal (Referência: Centro – 01-0145-FEDER-023293).

O estudo iniciou-se em 2018. Numa primeira fase foram identificadas as necessidades de formação na área da saúde mental de crianças e adolescentes em professores do 2º e 3º ciclo de um Agrupamento de Escolas do concelho de Viseu - Portugal, e numa segunda fase foi construído um programa, cujo principal foco era a (in)formação e a capacitação dos professores, de acordo com as áreas identificadas como prioritárias. O programa de formação foi designado *ProMenteSã* e visava delinear um conjunto de atividades pedagógicas com vista a capacitar a população alvo (professores) na promoção da saúde mental em meio escolar, na identificação precoce das problemáticas associadas à doença mental em crianças e adolescentes possibilitando o encami-

nhamento, aumentar o nível de literacia em saúde mental e ainda realçar a importância do bem-estar e estilos de vida saudáveis na escola.

Para o desenvolvimento da primeira fase do estudo, referente ao levantamento das necessidades de formação na área da saúde mental, foi aplicado um questionário a uma amostra não probabilística de 85 professores do Agrupamento de Escolas do concelho de Viseu. A maioria dos professores era do género feminino (65,9%), com idades compreendidas entre os 38 e 62 anos ($50,68 \pm 5,81$ anos), 75,3% eram casados / união de facto, a residir em meio urbano (81,2%), com grau académico de licenciatura (81,2%), 60,0% tinham entre 21 e 30 anos de serviço e 97,1% tinham vínculo profissional estável. Identificou-se como necessidades de formação / áreas prioritárias de intervenção as seguintes: ‘Consumos e dependências – novos comportamentos aditivos’; ‘Perturbações do comportamento alimentar’; ‘Importância do sono na promoção da saúde mental’; ‘Perturbações do neuro-desenvolvimento: Comportamentos internalizantes e externalizantes’ e ‘Sexualidade e violência no namoro’. Após a priorização das temáticas, foi construído o programa de formação e este foi submetido ao Conselho Científico-Pedagógico da Formação Contínua e acreditado com a referência CCPFC/DC-1647/18. As sessões foram planeadas com metodologias dinâmicas e interativas (estudos de caso, visualização e análise de pequenos vídeos, sessão de relaxamento, entre outras metodologias). Foram realizadas 8 sessões com uma duração, no total, de 26 horas de formação, que decorreram entre abril e maio de 2018. O “Desenho da Intervenção Educativa” encontra-se em anexo (Anexo 1; temáticas, número de horas, objetivos e conteúdos).

Após a construção e aprovação do Programa ProMenteSã, este foi aplicado a um grupo de 14 professores do 2º e 3º ciclo. Antes e após a intervenção foi aplicado um questionário com uma diferença temporal de dois meses, para avaliação da eficácia do programa e aquisição de conhecimentos. Foi excluído um questionário que apenas tinha a versão “antes” da intervenção, ficando a amostra final constituída por 13 professores. Estes 13 professores pertenciam ao mesmo Agrupamento de Escolas de Viseu mas não englobou professores do grupo inicial (n=85).

O instrumento de colheita de dados aplicado antes e após a intervenção incluía questões de caracterização sociodemográfica; o instrumento de Literacia em Saúde Mental (LSMq) validado para a população portuguesa por Campos, Palha, Dias, Veiga, Duarte 2012^(12,13) e questões de avaliação de conhecimentos no domínio da saúde mental, construídas para o efeito. Para avaliação da eficácia da intervenção apenas se utilizou o LSMq, constituído por 33 itens de escolha múltipla, numa escala tipo Likert de 5 pontos (de 1= discordo muito a 5= concordo muito).⁽¹³⁾ O LSMq avalia: (1) conhecimentos sobre questões de saúde mental; (2) conhecimentos relativos a perturbações mentais específicas – depressão, ansiedade e esquizofrenia; (3) estereótipos associados às perturbações mentais; e (4) intenções comportamentais (predisposição para ajudar; comportamentos promotores da saúde mental/estratégias de autoajuda; comportamentos promotores da procura de ajuda formal e/ou informal). Os itens foram agrupados em três dimensões – Conhecimentos/Estereótipos sobre Problemas de Saúde Mental (18 itens: 3, 4, 7, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 31 e 33); Procura de Ajuda e Comportamentos de Primeira Ajuda (10 itens: 5, 10, 20, 1, 6, 8, 13, 19, 24, 29) e a dimensão Estratégias de Autoajuda. (5 itens: 2, 9, 21, 30, 32). Os itens 7, 12, 15, 17, 24, 26 do LSMq foram recodificados, por serem formulados de forma invertida. O score total do LSMq obteve-se através da soma dos valores de todos os itens do instrumento. Quanto mais elevados os valores, mais elevados os níveis de literacia em saúde mental. Para a avaliação do nível de conhecimentos no domínio da saúde mental foram utilizadas um conjunto de questões agrupados de acordo com as temáticas abordadas no Programa ProMenteSã e com resposta dicotómica ‘verdadeiro’ ou ‘falso’.

Os requisitos éticos para a realização do estudo foram assegurados através da solicitação de parecer à Comissão Nacional de Proteção de Dados. Após aceitação, (Refª 03.01, 38790 de 18/12/2017), foi efetuada submissão do protocolo de pesquisa à Direção Geral de Educação (DGE) (inquérito n.º 0012100017) e após aprovação, foi solicitada autorização ao Conselho Diretivo do Agrupamento de

Escolas e obtido o consentimento livre e informado dos professores para participação.

No tratamento dos dados recorreu-se ao programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS versão 25,0). Efetuou-se análise descritiva e analítica dos dados com recurso ao Teste Wilcoxon-Mann-Whitney com simulação a Monte Carlo com Intervalo de Confiança (IC) a 95%.

Resultados

A maioria dos professores, a quem foi aplicado o programa de intervenção ProMenteSã (13 professores), era do género feminino 11 (84,6%), com idades entre os 37 e os 60 anos (média de 51,00±6,58 anos); 7 (53,8%) eram casados e 10 (76,9%) residiam em meio urbano. Os professores, trabalhavam em média há 26,46±8,39 anos e a maioria realiza horário completo (92,3%). Analisando os valores médios do questionário de LSM e de acordo com a tabela 1, verificou-se que em todas as dimensões e no score global estas aumentaram após a aplicação do Programa de Formação ProMenteSã.

Tabela 1. Literacia em Saúde Mental antes e após o programa ProMenteSã (n=13)

Dimensões da LSMq	Literacia em Saúde Mental			
	Média±Desvio padrão	IC95%	Máximo	Mínimo
Antes				
Conhecimentos/Estereótipos Prob. Saúde Mental	74,31±7,36	69,86-78,76	88,00	58,00
Procura de Ajuda e Comp. Primeira Ajuda	41,08±5,39	37,82-44,34	49,00	31,00
Estratégias de Autoajuda	21,24±2,83	19,52-22,94	25,00	16,00
LSM Score total	136,62±13,48	128,47-144,76	160,00	105,00
Depois				
Conhecimentos/Estereótipos Prob. Saúde Mental	78,28±6,79	74,28-82,49	90,00	69,00
Procura de Ajuda e Comp. Primeira Ajuda	41,69±4,77	38,81-44,57	49,00	33,00
Estratégias de Autoajuda	22,46±1,90	21,31-22,94	25,00	20,00
LSM Score total	142,54±11,40	135,65-149,43	163,00	128,00

Ao comparar as duas amostras através do teste Wilcoxon-Mann-Whitney apurou-se que não existem diferenças significativas dos valores obtidos 'antes' e 'após' o programa de formação. Recorrendo ao teste Wilcoxon-Mann-Whitney com simulação a Monte Carlo para 10000 amostras e para um

IC95% não encontramos diferenças significativas – dimensão Conhecimentos/Estereótipos e Problemas de Saúde Mental p=0,088 (IC95% 0,083-0,094); dimensão Procura de Ajuda e Comportamentos de Primeira Ajuda p=0,641 (IC95% 0,631-0,650); dimensão Estratégias de Autoajuda p=0,304 (IC95% 0,295-0,313); Score total p=0,185 (IC95% 0,177-0,193). As variáveis sociodemográficas não se associaram com os resultados 'antes' e 'após' a aplicação do programa. Quanto à avaliação dos conhecimentos no domínio da saúde mental, verificou-se que após a aplicação do Programa ProMenteSã os professores apresentaram um aumento significativo dos conhecimentos globais (p=0,02) e, em particular, nas temáticas 'consumos e dependências – novos comportamentos aditivos' (p=0,03) e 'importância do sono na promoção da saúde mental' (p=0,04) (Tabela 2).

Tabela 2. Aquisição de conhecimentos nas necessidades prioritárias identificadas (n=13)

Áreas de intervenção	Aquisição de conhecimentos				p-value
	Antes		Após		
	Média±DP	IC95%	Média±DP	IC 95%	
Vivência saudável da sexualidade e violência no namoro	7,38±0,77	6,92-7,85	7,38±0,65	6,99-7,78	1,00
Perturbações do comportamento alimentar'	4,38±1,04	3,75-5,02	4,46±0,66	4,06-4,86	0,77
Importância do sono na promoção da saúde mental	4,15±0,80	3,67-4,64	4,85±0,55	4,51-5,18	0,04
Consumos e dependências – Novos comportamentos aditivos'	3,69±0,75	3,24-4,15	4,38±0,51	4,08-4,38	0,03
Comportamentos internalizantes e externalizantes	3,77±0,93	3,21-4,33	4,46±0,78	3,99-4,93	0,06
Conhecimentos globais	23,38±2,66	21,77-24,99	25,81±1,20	24,81-26,26	0,02

Tendo em conta as possibilidades de resposta, para a classificação dos conhecimentos foram considerados 3 grupos: conhecimentos fracos (classificação ≤ 21 pontos), intermédios (22-24 pontos) e bons conhecimentos (≥25 pontos) observando-se que 'antes' do programa ProMenteSã 3(23,1%) dos professores apresentavam fracos conhecimentos no domínio da saúde mental; 6(46,2%) conhecimentos intermédios e 4(30,8%) apresentavam bons conhecimentos. Após a aplicação do programa de formação 2(15,4%) continuou a apresentar fracos conhecimentos e 11(84,6%) dos professores apresentou bons conhecimentos

Discussão

De acordo com a Carta de Ottawa, existem cinco estratégias fundamentais para o sucesso das intervenções na promoção da saúde: construir políticas

públicas saudáveis, criar ambientes favoráveis, reforçar a ação comunitária, desenvolver competências pessoais e reorientar os serviços de saúde.⁽¹⁴⁾ A promoção de saúde apresenta-se como um processo que visa criar condições para aumentar a capacidade de agir sobre os determinantes de saúde, conferindo aos indivíduos e à comunidade os meios para uma melhor gestão da própria saúde e envolvimento nos processos de tomada de decisão.⁽¹⁵⁾ A saúde mental constituiu uma parte da saúde geral e do bem-estar do indivíduo.^(6,7,16)

A saúde mental é uma área identificada como prioritária em Portugal e temas como a higiene do sono, comportamento alimentar, consumos, relações interpessoais, sexualidade e perturbações de humor são matérias que estão intimamente relacionadas com a saúde mental ao longo do ciclo vital e em particular em crianças e adolescentes.^(1,11) De acordo com a epidemiologia dos problemas mentais, a promoção da saúde mental constitui uma prioridade da Direção-Geral da Saúde em várias áreas e ao longo do ciclo vital, particularmente na infância e adolescência, passando a constituir “o eixo central da intervenção da Saúde Escolar”. Por outro lado, a literacia em saúde, especificamente em saúde mental, constitui também uma prioridade, identificar e compreender os problemas que habitualmente ocorrem em crianças e jovens e saber encaminhá-los. Para tal, é fundamental, capacitar a comunidade escolar, nomeadamente os professores, bem como potenciar o espaço ‘Escola’ enquanto contexto privilegiado para estas aprendizagens e para a prevenção e promoção da saúde.⁽¹⁾ As estratégias de identificação e controlo dos sintomas e dos problemas mentais, pelo indivíduo e pela comunidade, são influenciadas pelo nível de literacia em saúde mental dos diferentes intervenientes.^(17,18) A literacia em saúde mental abrange desde o conhecimento dos fatores associados aos problemas e perturbações mentais; a capacidade de reconhecimento das doenças, quando se desenvolvem; o conhecimento de opções e tratamentos disponíveis; intervenções de gestão em momentos de crise; autodefesa contra crises; técnicas de primeiros socorros para apoiar outros que parecem estar a desenvolver um transtorno mental e sobre atitudes que promovam a procura de

ajuda.^(19,20) Assim, a escola desempenha um papel fundamental no processo de identificação, encaminhamento e recuperação de problemas de saúde mental dos seus alunos.⁽¹⁾ Contudo, é crucial que a comunidade escolar, designadamente os professores, compreendam e possuam um adequado nível de literacia em saúde mental.

Após a construção do programa de formação *ProMenteSã*, procedemos à sua implementação e avaliação da eficácia. À medida que um programa é planeado e implementado, ocorrem diferentes tipos de avaliação, que em última análise permitem perceber se a implementação do programa atingiu os objetivos.⁽²¹⁾ Da análise dos resultados, as médias em todas as dimensões e no score global do questionário de LSM aumentaram após a aplicação do Programa de Formação, contudo, sem significância estatística entre ‘antes’ e ‘após’. Quanto à aquisição de conhecimentos no domínio das áreas de intervenção, apurou-se que após a aplicação do Programa os professores apresentaram um aumento significativo dos conhecimentos gerais, com tradução estatística especificamente nas áreas dos ‘consumos e dependências – novos comportamentos aditivos’ e da ‘importância do sono na promoção da saúde mental’, permitindo-nos considerar a atividade como positiva. Verifica-se que este programa se demonstrou limitativo no aumento do nível de LSM em professores, porém aumentou o conhecimento dos professores sobretudo em duas áreas, isto porque as áreas em que o conhecimento dos professores aumentou não são avaliadas diretamente pela escala de LSM e assim não se traduziu no aumento da LSM e, por outro lado, pode dever-se ao tamanho reduzido do grupo de intervenção. Contudo, estes resultados permitem mencionar, tal como uma outra atividade de revisão de programas de prevenção e promoção da saúde mental em crianças e adolescentes em meio escolar, que envolveu a aprendizagem de competências sociais e de autorregulação, que este tipo de intervenções têm um baixo custo, mas retornos positivos.⁽¹⁸⁾ Investir na promoção da saúde mental de crianças e adolescentes é investir no presente e no futuro, uma vez que os benefícios de prevenir e promover a saúde mental nos primeiros anos de vida sentir-se-ão no futuro.⁽¹⁾

Uma das limitações deste estudo foi a reduzida amostra de professores que participaram na aplica-

ção do programa e o espaço temporal entre o ‘antes’ e o ‘após’ a aplicação do programa de formação, para avaliação da eficácia. Estas limitações decorrem do tempo limitado em que decorre o projeto, mas que permitiram a realização deste estudo piloto, que posteriormente se pretende alargar a outros agrupamentos escolares, incluindo zonas rurais e com um intervalo de avaliação entre o antes e o após mais adequado à reflexão, interiorização e aplicação da informação.

A investigação permitiu orientar as áreas que necessitam de intervenção na escola para promoção da saúde mental, em primeiro lugar das crianças e adolescentes e em segundo de toda a comunidade escolar. Mesmo perante as limitações do estudo, os dados podem permitir uma melhoria na prestação de cuidados de enfermagem, cuidados mais direcionados e de acordo com áreas prioritárias, na promoção da saúde e na capacitação de indivíduos e comunidades. Esta melhoria de cuidados pode verificar-se sobretudo a nível dos Enfermeiros da área da Saúde Comunitária e Saúde Pública, responsáveis pela saúde escolar, capacitação individual, de grupos e comunidades.

Conclusão

Este programa de formação não se mostrou eficaz no aumento do nível da literacia em saúde mental, mas permitiu um aumento de conhecimentos no domínio da saúde mental, designadamente na área do sono enquanto promotor da saúde mental e Consumos e dependências – Novos comportamentos aditivos’. O contexto educativo representa um *setting* essencial para a implementação de intervenções de promoção da saúde mental dirigidas a crianças e adolescentes. De uma forma geral podemos referir que o programa de intervenção comunitária ajudou na promoção da saúde, da cidadania e do empoderamento de pessoas e comunidades.

Agradecimentos

Agradecimento ao Fundo Social Europeu, ao Programa Operacional CENTRO 2020 e à Fundação para a Ciência e Tecnologia do Governo

Português, instituições públicas que se constituem como fontes de financiamento do Projeto de Investigação MAISaúde Mental (código de identificação: CENTRO-01-0145-FEDER-023293), onde este estudo se integra.

Colaborações

Amaral MOP, Silva DM, Costa MGA, Gonçalves AM, Pires SMCS, Cruz CMVM, Cabral LR e Gil NCSP colaboraram com a concepção do projeto, na criação e implementação do programa de intervenção formativa, na análise e interpretação dos dados, redação do artigo e aprovação final da versão para submissão.

Referências

1. Ordem dos Psicólogos Portugueses. Investir na prevenção e promoção da saúde mental em contextos educativos. Lisboa: Ordem dos Psicólogos Portugueses; 2014.
2. World Health Organization (WHO). Caring for children and adolescents with mental disorders: setting WHO directions. Geneva: WHO; 2003.
3. Caldas de Almeida J, Xavier M. Estudo Epidemiológico Nacional de Saúde Mental. Lisboa. Faculdade de Ciências Médicas, da Universidade Nova de Lisboa; 2013. Vol. 1.
4. Portugal. Direção-Geral da Saúde. Portugal-Saúde Mental em Números 2014. Programa Nacional para a Saúde Mental. Lisboa: Direção-Geral da Saúde; 2014.
5. Portugal. Direção-Geral da Saúde. Portugal-Saúde Mental em Números 2015. Programa Nacional para a Saúde Mental. Lisboa: Direção-Geral da Saúde; 2015.
6. Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde. Programa Nacional para a Saúde Mental 2017. Lisboa: Direção-Geral da Saúde; 2017.
7. Santos MC. Problemas de saúde mental em crianças e adolescentes identificar, avaliar e intervir. Lisboa: Edições Sílabo; 2015.
8. World Health Organization (WHO). Mental health action plan 2013-2020. Geneva: WHO; 2013.
9. Portugal. Ministério da Saúde, Alto Comissariado da Saúde. Plano Nacional de Saúde Mental 2007-2016 - Resumo Executivo. Lisboa: Coordenação Nacional para a Saúde Mental; 2008.
10. Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde. Programa Nacional de Saúde Escolar. Lisboa: DGS; 2015.
11. Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde. Relatório Técnico, Programa Nacional de Saúde Escolar. Avaliação do Ano Letivo 2014/2015. Lisboa: DGS; 2016.
12. Campos L, Palha F, Dias P, Veiga E, Duarte A. Finding Space to Mental Health – Promoting mental health in adolescents (12-14 years-

old): Preliminary Results of the pilot study. Poster presented at 11th Congress of World Association for Psychosocial Rehabilitation. Milano: World Association for Psychosocial Rehabilitation; 2012.

13. Campos L, Dias P, Palha F. Finding Space to Mental Health - Promoting mental health in adolescents: Pilot study. *Educ Health*. 2014;32(1):23-9.

14. Carta de Ottawa. Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, Ottawa; 1986.

15. Tavares EA, Pinheiro MT, José HM. Intervenção comunitária na educação em enfermagem: relato de experiência. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(Suppl 4):1878-83.

16. Simões RM, Santos JC, Façanha J, Erse M, Loureiro C, Marques LA, Quaresma H, Matos E. Promoção do bem-estar em adolescentes: contributos do projeto +Contigo. *Port J Public Health*. 2018;36(1):1-7.

17. Mutiso VN, Pike KM, Musyimi CN, Rebello TJ, Tele A, Gitonga I, Thornicroft G, Ndeti DM. Changing patterns of mental health knowledge in rural Kenya after intervention using the WHO mhGAP-Intervention Guide. *Psychol Med*. 2018;22:1-10.

18. Tay JL, Tay YF, Klainin-Yobas P. Mental health literacy levels. *Arch Psychiatr Nurs*. 2018;32(5):757-63.

19. Jorm A. Mental health literacy: empowering the community to take action for better mental health. *Am Psychologist*. 2012;67(3):231-43.

20. Rosa A, Loureiro L, Sequeira C. Literacia em saúde mental sobre abuso de álcool: Um estudo com adolescentes portugueses. *Rev Port Enferm Saúde Mental*. 2018;(Spe 6):31-8.

21. Neves CS, Marques Pinto A. Promoção de competências em contexto escolar: pertinência e papel da avaliação das intervenções. In: Marques Pinto & Picado, editores. *Adaptação e bem-estar nas escolas Portuguesas: dos alunos aos professores Lisboa: Coisas de Ler*; 2011. p. 98-116.

Anexo 1. Desenho da Intervenção Educativa

Temática	Horas	Objetivos - <i>Capacitar os professores para:</i>	Conteúdos/tópicos
Consumos e dependências – novos comportamentos aditivos: internet, novas tecnologias	5 horas	<ul style="list-style-type: none"> - Reconhecer os fatores de risco nos comportamentos aditivos - Implementar estratégias preventivas a nível familiar e social. 	<ul style="list-style-type: none"> - Conceitos de dependências e toxicodependências - Os jovens e o consumo (recreativo) de drogas - Novas adições - Prevenção, tratamento e reabilitação. - Análise e discussão de casos
Perturbações do comportamento alimentar: Alteração da imagem corporal, anorexia e bulimia nervosa, obesidade	4 horas	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar as principais perturbações do comportamento alimentar (PCA) na criança/adolescente - Reconhecer os sinais e fatores de risco associados aos PCA - Discutir programas de prevenção e encaminhamento dos PCA 	<ul style="list-style-type: none"> - Breve enquadramento e características das Perturbações do comportamento alimentar (PCA) - Sinais e sintomas associados às PCA - Fatores de risco associados às PCA - Programas de Prevenção das PCA - Testemunho de uma mãe de uma filha com PCA
Sono	3 horas	<ul style="list-style-type: none"> - Compreender a importância do sono na qualidade de vida. - Reconhecer os principais problemas de sono e consequências para a saúde. - Promover a higiene do sono. 	<ul style="list-style-type: none"> - Como funciona o sono. - Importância/benefícios do sono e do repouso no dia-a-dia. - Efeitos da privação do sono a nível individual, familiar e na sociedade. - Combater a indisciplina, distração, mau humor em contexto escolar promovendo a educação do sono. - Visualização de um pequeno vídeo sobre - A higiene do sono e debate.
Perturbações do neurodesenvolvimento: Comportamentos internalizantes e externalizantes	6 horas	<ul style="list-style-type: none"> - Reconhecer as causas e os fatores associados ao adoecer mental; - Promover conhecimentos para lidar com as alterações do comportamento (reconhecimento, sinais de alarme, fatores de risco e de proteção) - Desenvolver intervenções promotoras de saúde mental e do neurodesenvolvimento 	<ul style="list-style-type: none"> - Clarificação de alguns conceitos: - Ansiedade, stress, depressão, comportamentos suicidários - Prevenção - Referenciação - Diagnóstico e intervenção - Sessão de relaxamento
Relações interpessoais: vivência saudável e responsável da sexualidade, violência no namoro, violência escolar, violência doméstica, abuso/negligência/maus tratos, bullying e cyberbullying	5 horas	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibilizar para uma vivência saudável e responsável da sexualidade; - Capacitar para a identificação de comportamentos preditores de violência; - Perceber as formas mais comuns de expressão de violência; - Desenvolver a comunicação assertiva como técnica de atuação em relações abusivas. 	<ul style="list-style-type: none"> - As emoções, as relações interpessoais e a comunicação; - Características de relações saudáveis e de relações tóxicas; - Conflitos e Formas de violência.
Apresentação / Avaliação	2 horas	<ul style="list-style-type: none"> - Apresentar os objetivos e conteúdos do programa de formação (início da formação) - Refletir sobre a importância da formação numa dinâmica de grupo (após a formação). - Aplicar questionário de avaliação da formação (após cada sessão e no final do curso) 	