



II ENCONTRO INTERNACIONAL DE LITERACIA E SAÚDE MENTAL POSITIVA



SUPLEMENTO DIGITAL

Presentation

Among chronic diseases, mental disorders are the leading cause of disability in Portugal, accounting for about one-third of the potential years of life lost, with a prevalence of 22.9% (Decree-Law no. 113/2021, 2021).

These data support the substantial investment in mental health policies, namely the accessibility of care, equity, effectiveness, safety, and patient-centered care.

Mental health is a crucial component of a person's health and well-being, and each should have an active role in seeking it. This is only possible if the person can constructively engage in this process. In this context, a central concept emerges - health literacy - which consists of the person's empowerment in health promotion, disease prevention and management of signs and symptoms.

In this context, Positive Mental Health is also a fundamental dimension in the empowerment of the person as a condition for optimal functioning, highlighting the importance of promoting the person's qualities in the optimization of self-potential, contributing to better mental health and resilience to face adversities (Lluch, 2003).

The **Literacy & Positive Mental Health LSM+** project under development at the Escola Superior de Enfermagem do Porto, integrated into the CINTESIS@RISE, is a significant investment in research and development in this area, namely through scientific production and dissemination. Thus, the II International Meeting on Literacy and Positive Mental Health, promoted by the Escola Superior de Enfermagem do Porto in April 2022, and the present publication is an important landmark in disseminating the valuable work presented in this event. ▴



REFERENCES

Decreto-Lei n.º 113/2021, da Presidência do Conselho de Ministros. (2021). Diário da República n.º 240/2021, Série I de 2021-12-14. <https://files.dre.pt/1s/2021/12/24000/0010400118.pdf>

Luch, M. T. (2003). Construcción y análisis psicométrico de un cuestionario para evaluar la salud mental positiva. *Psicología Conductual*, 11(1), 61-78.

Carlos Sequeira, PhD, MSc, RN

Coordinator Professor - Escola Superior de Enfermagem do Porto (Nursing School of Porto)
Coordinator of the Research Group - NursID: Inovation and Developemnt in Nursing - CINTESIS -
Center for Health Technology and Services Research - FMUP-Faculty of Medicine of Porto

www.researchgate.net/profile/Carlos_Sequeira2



Artigos / Saúde mental



- 1** **+Literacia emocional: competências emocionais dos enfermeiros**
Ana Fontes Brandão y Daniela Mota Machado. 4

- 2** **“A beautiful mind” – Promoção da literacia em saúde mental**
Palmira da Conceição Martins de Oliveira, Agostinha Salomé Neto Baptista, Cátia Fernanda Pinto Beleza y Constância Patrícia Bogalho Carneirodo. 10

- 3** **A saúde mental na transição parental e a utilização da internet mediada pelos enfermeiros**
Paula Sousa, Abel Paiva, Paulo Parente, Natália Machado, Alice Brito y Filipe Pereira. 16

- 4** **Literacia em saúde e consumo de substâncias psicoativas em jovens**
Lidia Moutinho, João Longo, Larissa Gomes, Nádia Moreira y Olga Valentim. 22

- 5** **Covid-19 e o treinador de desporto: entre a adversidade e a capacitação psicológicas**
Luís Gonzaga y Pedro Sequeira. 28

- 6** **Promoção da literacia e saúde mental positiva: Estudo quase-experimental com adolescentes em contexto escolar**
Maria José Nogueira, Catarina Dias, Patrícia Alves y Delfina Teixeira. 34

- 7** **Psicoativos e sucesso escolar nos estudantes do ensino superior: uma análise em tempos de Pandemia Covid-19**
Xavier Taboada Costa, Maria Helena Pimentelt yMaría José Díez Liébana. 40

- 8** **A competência emocional dos enfermeiros na prestação de cuidados à pessoa com doença mental**
Isilda Maria Oliveira Carvalho Ribeiro, Regina Maria Ferreira Pires y Joana Carvalho Ribeiro. 50

- 9** **O sono na pandemia COVID-19 e influência na saúde mental na população infantil e pediátrica**
Paulo Costa, Alice Cardoso, Ana Santos, Rita Fernandes, Sofia Silva y Goreti Marques. 54

+Literacia emocional: competências emocionais dos enfermeiros

Autores

Ana Fontes Brandão

ULSM - Hospital Pedro Hispano,
Portugal, CINTESIS.

Daniela Mota Machado

ULSM - UCC Matosinhos, Portugal

✉ anacostafontes@gmail.com

RESUMO

▲ O interesse pela inteligência emocional e desenvolvimento das competências emocionais tem vindo a aumentar. A iliteracia emocional gera problemas socio emocionais e conflitos (Goleman, 2010). O desenvolvimento das competências emocionais dá lugar à educação emocional e representa um dos objetivos primordiais – promover a Literacia Emocional dos Enfermeiros e consequentemente uma Saúde Mental Positiva. No âmbito da Promoção da Saúde Mental, pretende-se elaborar um Módulo “+Literacia Emocional: Competências Emocionais dos Enfermeiros” de acordo com as 5 dimensões, identificadas por Xavier e Nunes (2016): Conhecimento emocional; Autonomia emocional; Regulação emocional; Competência social; Habilidades de vida e bem-estar. A intervenção, baseada no modelo multifatorial de Saúde Mental Positiva, pretende ser um recurso para o programa de Promoção de Saúde Mental Positiva “+ por Ti”, recorrendo aos instrumentos de avaliação utilizados neste programa. A metodologia adotada tem como base o método exploratório e descritivo, com revisão sistemática da literatura.

Palavras-chave: literacia em saúde, saúde mental positiva, competências emocionais

Manuscrito

✓ Data de recepção: 07/01/2023

✍ Data de aceitação: 13/02/2023

DOI: <https://doi.org/10.55298/ROL2023.4622>

Financiamento

Este artigo foi apoiado por fundos nacionais através da FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., no âmbito do CINTESIS - Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde, Unidade de I&D (referência UIDB/4255/2020 e referência UIDP/4255/2020).



+Emotional Literacy: Nurses Emotional Skills”

ABSTRACT

▲ Interest in emotional intelligence and the development of emotional skills has been increasing. Emotional illiteracy generates socio-emotional problems and conflicts (Goleman, 2010). The development of emotional competencies gives rise to emotional education and represents one of the primary objectives – to promote the Emotional Literacy of Nurses and, consequently, Positive Mental Health. Within the scope of Mental Health Promotion, this study sought to develop a Module “+Emotional Literacy: Emotional Competences of Nurses” according to the five dimensions identified by Xavier and Nunes (2016): Emotional knowledge; Emotional autonomy; Emotional regulation; Social competence; Life skills and well-being. Based on the multifactorial model of Positive Mental Health, the intervention intends to be a resource for the Promotion of Positive Mental Health programme “+ por Ti”, using the evaluation instruments used in this programme. The methodology adopted is based on the exploratory and descriptive method, with a systematic literature review.

Keywords: health literacy, positive mental health, emotional skills

1. Introdução

A adoção de um modelo que visa uma Saúde Positiva constitui por isso, um recurso determinante para a promoção do bem-estar, em detrimento de um modelo mais centrado na doença (Sequeira, Carvalho, Sampaio, Lluch-Canut & Roldán Merino, 2014). A Enfermagem é uma profissão que exige bastante dedicação pois envolve atividades stressantes, num ambiente onde frequentemente as pessoas estão doentes ou debilitadas. Isso tudo reflete num elevado índice de stress no ambiente de trabalho. Cada profissional traz consigo influências culturais, familiares, experiências diferentes que precisam ser levados em conta para entender o comportamento humano no trabalho (Fontes, 2009). A gestão emocional surge da necessidade da pessoa em conseguir superar o desequilíbrio imposto pelas emoções mais negativas e ser capaz de potenciar as emoções mais positivas, responsáveis pelo bem-estar. Para se alcançar esse bem-estar emocional, é indispensável que se estabeleça o equilíbrio do “eu” com: o corpo, a mente, os outros e o mundo (Palha, 2016).

Como refere Freitas e Mendes (2020, p.196), o autocontrolo está relacionado com a capacidade de controlar as emoções e desejos, isto é, “a capacidade de saber fazer a gestão emocional”. É essencial que as pessoas sejam capazes de regular as suas emoções mais negativas através de respostas positivas (autocontrolo) a situações de stress, tendo como resposta assertividade em vez de an-

siedade, impulsividade ou agressividade (idem). Num estudo realizado por Xavier e Nunes (2016) intitulado “Significados atribuídos à Competência Emocional do Enfermeiro: estudo empírico e impacto na educação” foi possível construir o conceito sobre a competência emocional dos enfermeiros, definida como “um conjunto de capacidades que permitem conhecer, regular, alcançar e gerir fenómenos emocionais para construir e sustentar relações interpessoais em ambiente afetivo” (p.625), sendo possível identificar cinco dimensões das competências emocionais, nomeadamente:

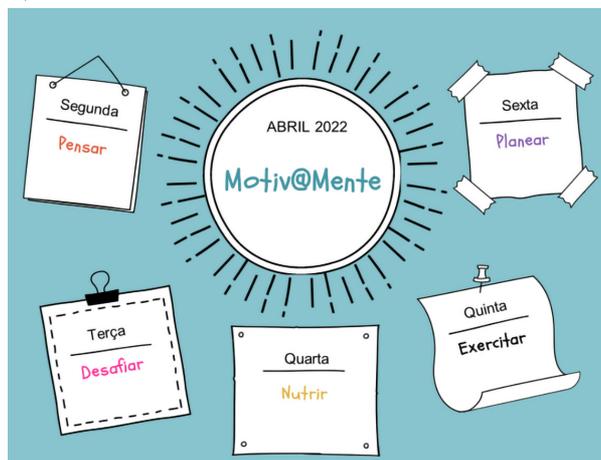
- Conhecimento emocional;
- Autonomia emocional;
- Competência social;
- Habilidades de vida e bem-estar.

De acordo com Xavier e Nunes (2016), se uma pessoa não desenvolver a sua competência emocional, apesar de deter elevado conhecimento (QI) existe a probabilidade de não conseguir aliar a emoção ao conhecimento, e impedir a sua concretização pessoal e profissional.

O módulo “+ Literacia emocional: CEE” tem como objetivos: Promover as competências emocionais dos Enfermeiros; Instruir sobre estratégias para reconhecer, compreender e regular as emoções pessoais; Promover o conhecimento emocional, a regulação emocional, a autonomia emocional, a competência social, e habilidades de vida e bem estar.

Figura 1

Calendário motivacional



2. Métodos

Para o desenvolvimento destas competências emocionais deve se recorrer a uma metodologia “prática, com dinâmicas de grupo, auto e hetero reflexão, auto e hetero observação, diálogos, técnicas de respiração e relaxamento, e jogos comunicacionais, tendo como propósito, essencialmente, promover o conhecimento emocional, a regulação emocional e a autonomia emocional”.

O módulo foi impulsionado com o objetivo de promover a saúde mental positiva nos enfermeiros, através da intervenção psicoterapêutica de psicoeducação (sobre a dimensão positiva da saúde mental), com recurso a estratégias motivacionais:

- Calendário motivacional “Motiv@mente”: com mensagens positivas e pequenos desafios para os profissionais, colocado em locais estratégicos para cada semana de trabalho. O calendário foi criado com a definição de um mote para cada dia: 2ª para o “Pensar”, 3ª para o “Desafiar”, 4ª para o “Nutrir”, 5ª para o “Exercitar”, 6ª para o “Planear”. Foi disponibilizado por mensagens *WhatsApp* e criado um QRcode para cada semana. **Figura 1.**
- Realização de dinâmicas de grupo, com a finalidade de promover o bem-estar, melhorar o clima organizacional, a comunicação, a motivação, assim como na gestão das emoções e no desenvolvimento do trabalho em equipe.
- Sessões de psicoeducação (7) com intervenção nas 5 dimensões das competências emocionais (Xavier e Nunes, 2016): Conhecimento emocional; Autonomia emocional; Regulação emocional; Competência social; Habilidades de vida e bem-estar, com a criação de um *Ebook*.

A elaboração do *Ebook* (livro digital) pretende tratar de assuntos mais complexos e, assim, oferecer um conhecimento mais aprofundado aos enfermeiros. O *Ebook* encontra-se estruturado com uma simples introdução teórica sobre a “+Literacia Emocional: CEE”; apresentação

das 5 dimensões com associação a frases motivacionais do Decálogo de Saúde Mental Positiva (Lluch, 1999). Para cada dimensão é apresentada uma sugestão de atividade/ dinâmica que permita o autodesenvolvimento de competências para a dimensão identificada. O *Ebook* pode ser usado nas sessões do Módulo de Literacia Emocional referido, assim como, em ações de formação e sensibilização para a temática. **Figura 2.**

Neste sentido o módulo de “+Literacia emocional: CEE” desenvolvido, teve por base as 5 dimensões identificadas (Xavier & Nunes, 2016) com o recurso a uma metodologia prática repleta de dinâmicas que promovam a reflexão individual e em grupo, com o principal objetivo de promover as suas competências emocionais.

A avaliação dos grupos de intervenção será efetuada com base nos instrumentos psicométricos utilizados no programa “+ Por ti”.

Avaliação dos grupos: através de instrumentos psicométricos utilizados no programa “+ Por Ti”: QSMP (Sequeira *et al*, 2014); Escala de Satisfação com a Vida (Simões, 1992); Escala de vulnerabilidade de 6 itens (Sinclair & Watson, 1999);

3. Resultados

Devido à falta de disponibilidade de tempo não foi possível aplicar o Módulo “+Literacia Emocional: CEE” na sua totalidade.

Foi aplicado um formulário para avaliação de atividades implementadas, com 12 respostas (67% do grupo). Na pergunta aberta sobre a avaliação da aplicação do calendário “Motiv@Mente” a avaliação foi extremamente positiva, tendo em conta que 58% do grupo manifestou a sua opinião, como: “Fez-me refletir”, “Gostei imenso da ideia”, “Muito interessante e inovador”, “A realizar em outros locais e equipas”, “Muito bom”, “Positivo”.

Nas dinâmicas de grupo implementadas a maioria dos participantes avaliou como “Muito Bom” os conteúdos e métodos utilizados, a capacidade da formadora, assim como na avaliação global da atividade realizada.

Na sessão de apresentação do *E-book* a maioria dos participantes avaliou como “Muito Bom” referindo “Projeto ambicioso, inovador, apelativo e essencial para qualquer equipa”, “A realizar em outros locais e equipas”.

4. Discussão

Uma promoção da Saúde Mental eficaz, resulta na promoção do bem-estar, na diminuição do sofrimento humano, na diminuição da incidência e prevalência de perturbações mentais e comportamentais e na melhoria da qualidade de vida da pessoa. (Gomes, 2008, cit por Almeida, 2014).

O bem-estar e a Qualidade de Vida no Trabalho são fatores que influenciam a qualidade dos cuidados, e como tal, é fundamental desenvolver investigações sobre o assunto, não devendo ficar restritas ao enfermeiro, mas a todos os membros do seu universo de trabalho.



Segundo Cordeiro et al. (2019, p.297) “investir na saúde mental dos trabalhadores é fundamental para: diminuir erros e acidentes de trabalho; diminuir o absentismo; melhorar a produtividade; reduzir as taxas de morbidade; melhorar a autoestima; aumentar a motivação; melhorar as relações laborais; valorizar o trabalho; melhorar a imagem da organização”.

O autocontrolo, dimensão da SMP, surge como a capacidade de olhar para as nossas emoções e escolher o que vamos fazer ou não fazer. É fundamental educar sobre importância do autocontrolo na capacidade da pessoa em desenvolver estratégias de *coping* e na tranquilização/controlo das emoções. Como refere o autor supracitado, o autocontrolo vai ser uma ferramenta que nos vai ajudar mais facilmente a atingir o sucesso, e consequentemente a felicidade. A resistência para o impulso surge como uma das capacidades mais importantes no autocontrolo (Mora, 2019).

Como refere Freitas e Mendes (2020, p.196), o autocontrolo está relacionado com a capacidade de controlar as emoções e desejos, isto é, “a capacidade de saber fazer a gestão emocional”. É essencial que as pessoas sejam capazes de regular as suas emoções negativas através de respostas positivas (autocontrolo) a situações de stress, tendo como resposta assertividade em vez de ansiedade, impulsividade ou agressividade (idem).

Segundo Alves et al. (2012, p.41) diariamente “o enfermeiro precisa estar consciente da sua própria capacidade de inteligência emocional, do sistema (domínio do contexto organizacional) e da tarefa”.

Os enfermeiros deveriam incluir as emoções em todas as etapas da sua formação, ou seja, ter formação profissional que promovesse o desenvolvimento das competências

Figura 2

Ebook



emocionais dos enfermeiros. Para o desenvolvimento destas competências emocionais deve se recorrer a uma metodologia “prática, com dinâmicas de grupo, auto e hétéro reflexão, auto e hétéro observação, diálogos, técnicas de respiração e relaxamento, e jogos comunicacionais, tendo como propósito, essencialmente, promover o conhecimento emocional, a regulação emocional e a autonomia emocional” (Xavier e Nunes, 2016, p.638).

Os dados no presente projeto permitem mostrar a adequabilidade, interesse e relevância do projeto de intervenção em estudo, fazendo acreditar que, após a implementação do respetivo módulo, este conseguirá obter resultados significativos, podendo constituir-se como uma mais-valia na promoção das competências emocionais dos enfermeiros. ▲

5. Conclusão

▲ O Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, exige que o enfermeiro seja detentor de um elevado autoconhecimento de si enquanto pessoa e enquanto enfermeiro. Sabe-se que a sua prática profissional se sustenta na construção de uma relação terapêutica de confiança com o cliente, o que implica o desenvolvimento de técnicas e competências comunicacionais intrapessoais e interpessoais, para além, da mobilização de outras competências. A promoção da Saúde Mental nos profissionais apresenta-se como

uma prioridade das novas políticas de saúde e uma oportunidade de exercer como EESMP. Ao longo deste trabalho é explicado o desenvolvimento da nossa intervenção, realizado uma contextualização ao tema promoção de saúde mental positiva e literacia emocional. A realização deste projeto trouxe grande satisfação pessoal, uma vez que é uma área que nos fascina, e emerge um sentimento de realização pessoal e profissional, tendo em conta a superação dos desafios enfrentados neste longo percurso. A sua criação permitiu perceber o potencial na área de promoção de

SMP, não só nos Enfermeiros, mas também a todos os profissionais de saúde. É um projeto para ser implementado na sua totalidade no futuro, porque acredito nas suas potencialidades e hipóteses de melhoria ao longo do tempo. Deste modo, como sugestão para futura investigação, emergem deste trabalho a implementação do Módulo “+Literacia Emocional: Competências Emocionais dos Enfermeiros”, análise e avaliação dos resultados obtidos. Por último, de referir que a gestão das emoções, é uma exigência contínua!



Referências

1. Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho-AESST. (2022). Riscos psicossociais e stresse no trabalho. Disponível em: <https://osha.europa.eu/pt/themes/psychosocial-risks-and-stress>
2. Alberti, T., Abegg, I., Costa, M., Júlio, R., & Titton, M. (2014). Dinâmicas de grupo orientadas pelas atividades de estudo: desenvolvimento de habilidades e competências na educação profissional. *Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos* (online), 95(240), 346-362. Disponível em: <https://www.scielo.br/rbeped/a/hPc6CRnw4C4TMp6jF5P4ZWQ/?format=pdf&lang=pt>
3. Almeida, J. (2014). A Saúde Mental Global, a Depressão, a Ansiedade e os Comportamentos de risco nos Estudantes do Ensino Superior: Estudo de Prevalência e Correlação. [Tese de Doutoramento]. Lisboa: Universidade Nova de Lisboa. Disponível em: <https://repositorio.ipcb.pt/bitstream/10400.11/2939/1/tese.pdf>
4. Baptista, A. (2013). Aprender a ser feliz – Exercícios de Psicoterapia Positiva. Lisboa: Pactor.
5. Chaves, C. B., Sequeira, C., Duarte, J., & Gonçalves A. (2020). Literacia em saúde mental na comunidade. In C. Sequeira, & F. Sampaio. *Enfermagem em saúde mental: diagnósticos e intervenções* (pp. 57-60). Lidel.
6. Damásio, A. (1999). *O Sentimento de Si – O Corpo, a Emoção e a Neurobiologia da Consciência*. Mem Martins: Publicações Europa-América.
7. Decreto-Lei n.º 161/96 do Ministério da Saúde. (1996). Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros. *Diário da República: I Série*, n.º 205. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/nEstatuto_REPE_29102015_VF_site.pdf
8. *Diário da República*. (2019). Decreto-Lei n.º 28/2008. p. 1184. Disponível em: <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/28/2008/02/22/p/dre/pt/html>
9. Direção de Serviços de Prevenção da Doença e Promoção da Saúde-Plano de Ação de Literacia para a Saúde, 2019. Disponível em: <http://portaisch.azurewebsites.net/chpl/wp-content/uploads/sites/39/2019/11/plano-de-acao-para-a-literacia-em-saude-2019-2021-pdf>.
10. Ferraz, R., Barbosa, T., Hermano, & Zilberman, M. (2007). Felicidade: uma revisão. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 34, 234-242. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000500005>
11. Fontes, A. I. (2009). Satisfação profissional dos enfermeiros... Que realidade? Serviço de cuidados intensivos versus serviço de medicina. [Tese de Mestrado]. Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto. Portugal.
12. Fortin, M. F. (2000). *O Processo de Investigação: Da concepção à realização* (2ª edição). Loures. Lusociência, Lda. ISBN 972-8383-10-X
13. Freitas, D. & Mendes, R. (2020). Treino de Autocontrolo. In Sequeira, C., & Sampaio, F. (2020). *Enfermagem em Saúde Mental: Diagnósticos e Intervenções*, (pp.196-198) Lisboa: Lidel.
14. Freitas-Magalhães, A. (2007). *A psicologia das emoções: o fascínio do rosto humano*. Porto: Edições Universidade Fernando Pessoa.
15. Goleman, D. (2010). *Inteligência Emocional*. Lisboa: Temas e Debates.
16. Leite, A. (2016). *Conceção de um Programa de Saúde Mental Positiva para docentes do Ensino Básico*. [Dissertação de Mestrado] Porto: Escola Superior de Enfermagem do Porto. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.26/17329>
17. Lluch, T. (2011). *Decalogue of Positive Mental Health*. Spain. Universitat De Barcelona.
18. Martinez, M. C., Paraguay, A. I., & Latorre, M. R. (2004). Relação entre Satisfação com os aspectos psicossociais e saúde dos trabalhadores. *Revista de Saúde Pública*, 38, 55-61. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102004000100008>
19. Moreira, P. (2019). *Inteligência Emocional uma abordagem prática*. 3ª edição, Idioteque.
20. Ordem dos Enfermeiros. (2011). *Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental*. Regulamento n.º 129/2011- *Diário da República*. (2.ª série - N.º 35, Artigo 4º). Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento%20129_2011_CompeticenciasEspecifEnfSMental.pdf
21. Ordem dos Enfermeiros. (2012). *Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem: Enquadramento conceptual: Enunciados descritivos*. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8903/divulgar-padroes-de-qualidade-dos-cuidados.pdf>
22. Ordem dos Enfermeiros. (2015). *Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Mental*. Regulamento n.º 356/2015. *Diário da República* n.º 122, 2.ª Série de 2015-06-25. P. 17034-17041. <https://files.dre.pt/2s/2015/06/122000000/1703417041.pdf>
23. Ordem dos Enfermeiros. (2018). *Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica*. Regulamento n.º 515/2018 – *Diário da República* n.º151/2018. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. Disponível em: <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/515-2018-115932570>
24. Palha, M. (2016). *Uma Caixa de Primeiros Socorros das Emoções*. Lisboa: Letras e Diálogos.
25. Queirós, M. (2014). *Inteligência Emocional – Aprenda a ser feliz*. Porto: Porto Editora.
26. Sampaio, F., Sequeira, C., & Lluch-Canut, T. (2020). *Intervenção psicoterapêutica de enfermagem*. In Sequeira, C., & Sampaio, F. (2020). *Enfermagem em Saúde Mental: Diagnósticos e Intervenções*, p.171. Lisboa: Lidel.
27. Sequeira, C., Carvalho, J. C., Sampaio, F., Sá, L., Lluch-Canut, T., & Roldán-Merino, J. (2014). Avaliação das propriedades psicométricas do Questionário de Saúde Mental Positiva em Estudantes Portugueses do Ensino Superior. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 11, 45-53. Disponível em <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/144807/1/650125.pdf>
28. World Health Organization. (2013). *Mental Health Action Plan 2013-2020* Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506021>
29. Xavier, S. & Nunes, L. (2016). Significados atribuídos à Competência Emocional do Enfermeiro: estudo empírico e impacto na educação *Revista Ibero-americana de saúde e envelhecimento*, 2(2), 620-636. Disponível em https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/19425/1/137-532-1-PB-1%20artigo%20RIASE_LN%20e%20SX.pdf

CINTESIS

Health. Research.

Medicina Preventiva
& Desafíos Societales

Investigación Clínica
& Traslacional

Ciencia de datos, de
decisión & Tecnologías
de la Información

Health. Research.
Health. Research.
Health. Research.
Health. Research.

Somos investigación. Somos salud. Somos CINTESIS.
Visítenos en cintesis.eu

FCT
Fundação para a Ciência e a Tecnologia
operando no âmbito do Plano Nacional de Inovação
UIDB/04255/2020
UIDP/04255/2020

“A beautiful mind” – Promoção da literacia em saúde mental

Autores

Palmira da Conceição Martins de Oliveira

Escola Superior Enfermagem Porto,
CINTESIS@RISE, Portugal

Agostinha Salomé Neto Baptista

Hospital de Magalhães Lemos, Portugal

Cátia Fernanda Pinto Beleza

Hospital de Magalhães Lemos, Portugal

Constância Patrícia Bogalho Carneiro

Hospital de Magalhães Lemos, Portugal

✉ palmiraoliveira@esenf.pt

RESUMO

▲ **Introdução:** Associado à iliteracia do que fazer para prevenir, retardar e quando procurar ajuda, perante a esquizofrenia, requer-se ao enfermeiro especialista em saúde mental um agir ético, alicerçado no conhecimento empírico, técnico-científico, envolvendo os deveres profissionais: dignidade, individualidade e autonomia. **Objetivo:** Promover a literacia em saúde mental, através da análise do adoecer de uma pessoa com esquizofrenia e das questões éticas associadas ao cuidar em enfermagem de saúde mental. **Metodologia:** Estudo de caso - filme “Uma Mente Brilhante”, de natureza qualitativa, exploratória-descritiva. **Resultados e Discussão:** A esquizofrenia transforma a forma de pensar, de sentir e de relação com as pessoas, conduzindo à estigmatização associada a mitos conectivos entre a doença mental e a violência, contribuindo para a dificuldade/exclusão no emprego, apoio social e procura de ajuda. **Conclusão:** Salienta-se a promoção da literacia do agir perante uma pessoa com esquizofrenia, e do cuidado ético em enfermagem inerente.

Palavras-chave: enfermagem, esquizofrenia, ética, literacia, saúde mental

Manuscrito

✓ Data de recepção: 07/01/2023

✍ Data de aceitação: 13/02/2023

DOI: <https://doi.org/10.55298/ROL2023.4623>

Financiamento

Este artigo foi apoiado por fundos nacionais através da FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., no âmbito do CINTESIS - Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde, Unidade de I&D (referência UIDB/4255/2020 e referência UIDP/4255/2020).



“A beautiful mind” - Promotion of mental health literacy

ABSTRACT

▲ **Introduction:** Associated with the illiteracy of what to do to prevent, delay, and when to seek help, in the face of schizophrenia, the nurse specialist in mental health is required to act ethically, based on empirical, technical-scientific knowledge, involving professional duties: dignity, individuality and autonomy. **Objective:** To promote mental health literacy by analysing the illness of a person with schizophrenia and the ethical issues associated with mental health nursing care. **Methodology:** Case study - film “A Brilliant Mind”, of a qualitative, exploratory-descriptive nature.

Results and Discussion: Schizophrenia transforms the way of thinking, feeling, and relating to people, leading to stigmatisation associated with connecting myths between mental illness and violence, contributing to difficulty/exclusion in employment, social support and seeking help. **Conclusion:** The promotion of literacy on how to act towards a person with schizophrenia, and the inherent ethical care in nursing, are highlighted.

Keywords: nursing, schizophrenia, ethic, literacy, mental health

1. Introdução

O enfermeiro especialista em saúde mental e psiquiatria (EESMP) deve desenvolver um conjunto de competências éticas que orientam a sua ação, manifestadas no compromisso com o doente (Ramos, 2015, como citado em Ayala 2017), pois todas as intervenções e tomada de decisões implicam consequências que o afetam de forma positiva ou negativa (Leal & Rauber, 2012). Por conseguinte, a dignidade encontra-se interligada à autonomia, dado que, o indivíduo que carece de autonomia é incapaz de inferir as características éticas de uma ação (Campos & Oliveira, 2017). Assim, os profissionais de saúde têm o dever de assegurar que os doentes, dentro das suas possibilidades, possam decidir acerca dos cuidados de saúde disponíveis (Ayala, 2017). O princípio da beneficência associa-se ao princípio da igualdade, justiça e equidade que orientam o agir do enfermeiro, uma vez que ambos visam promover o bem da pessoa tendo em conta a dignidade e o direito à vida (Campos & Oliveira, 2017).

No que se reporta à esquizofrenia, mundialmente, constitui uma das perturbações mentais de maior gravidade, sendo uma das cinco principais causas de incapacidade e dependência psicossocial (Xavier et al., 2013). Caracteriza-se por diversas alterações comportamentais e emocionais, divididos em dois grupos *major* de sintomas específicos: os positivos e os negativos (American Psychiatric Association, 2014). Os períodos de crises e remissões resultam na de-

teriorização do funcionamento do doente, mas também da família, provocando perdas nas capacidades individuais e dinâmica familiar (Giacon & Galera, 2006).

A discriminação e o estigma provêm do medo do desconhecido e conceitos errôneos que originam não só a falta de conhecimento, como, a falta de compreensão. Emergem como um dos maiores problemas de saúde pública, causando impacto negativo na autoestima e autoeficácia, e sentimentos negativos: culpa, angústia, raiva e auto reprovação, afetando a qualidade de vida da pessoa com esquizofrenia. São assim, obstáculos reais à prestação de cuidados de saúde mental e à reabilitação psicossocial, pois impõem a agudização do quadro clínico como consequência do isolamento social (Aparecido & Silva, 2020).

Salienta-se que o processo de integração das pessoas com doença mental inerentes à desinstitucionalização, tem sido árduo em Portugal, associado não só às ideias de violência/preconceitos acerca da capacidade de trabalho (Teixeira et al., 2009), como também aos efeitos da própria doença que são uma barreira à reabilitação psicossocial, na medida em que influenciam a funcionalidade da pessoa. Assim, no domínio desta reabilitação, o EESMP deve intervir singularmente na satisfação do doente; na promoção da saúde, bem-estar e autocuidados; na adaptação e promoção da funcionalidade da pessoa com esquizofrenia; e, na redução do estigma e promoção da inclusão social (Ordem dos Enfermeiros, 2011).

Neste contexto, a Literacia em Saúde Mental (LSM) assume um caráter fulcral no empoderamento das pessoas ao nível da promoção da saúde (estratégias de resolução de problemas), prevenção da doença (primeira ajuda) e gestão de sinais e sintomas (Jorm, 2012). A capacitação, implica o acesso, a compreensão e a utilização, de forma adequada, da informação e dos recursos disponíveis, ou seja, pressupõe a aplicação desse conhecimento direcionado para a ação, em benefício da própria saúde mental (Jorm, 2000; Ordem dos Enfermeiros, 2021). Deste modo, a LSM pode diminuir o estigma associado à doença mental e facilitar a procura de ajuda (Ordem dos Enfermeiros, 2021).

É nosso objetivo promover a LSM, através da análise do adoecer de uma pessoa com esquizofrenia e das questões éticas associadas ao cuidar em enfermagem de saúde mental.

2. Métodos

A metodologia adotada foi a análise reflexiva de um estudo de caso exposto no processo de adoecer de uma pessoa com esquizofrenia e todas as repercussões na vida familiar/social, representada no filme *"A Beautiful Mind"*, de natureza qualitativa, exploratória e descritiva.

Um estudo de caso qualitativo interessa-se mais pela significação das experiências vividas pelos indivíduos do que por juntar dados que possam visar uma generalização, permitindo assim, o estabelecimento de relações sobre a informação recolhida (Fortin, 2009).

O filme, enquanto unidade de análise, foi explorado tendo por base a revisão bibliográfica, visando associar relações entre o conhecimento teórico sobre o processo de adoecer e de reabilitação de uma pessoa com esquizofrenia e em paralelo, relacionar com o contributo do EESMP para a gestão da doença e reabilitação laboral e psicossocial, não esquecendo o suporte à família, aludindo à necessidade da sociedade ter mais conhecimento sobre o que é e, o que implica ter esta doença, para o indivíduo e toda a sua família.

3. Resultados

A análise da informação remete-nos para o relato genérico do filme *"A Beautiful Mind"*. Este exhibe a história de um brilhante matemático, John Nash, diagnosticado com esquizofrenia.

É expressa a coragem e a superação pessoal do protagonista, oferecendo uma representação precisa da doença, dos sinais e sintomas, dos tratamentos e sua gestão, por último, retrata a importância e a dificuldade da sua reabilitação psicossocial.

John era um estudante universitário solitário que procurava desenvolver uma tese matemática única que o pudesse distinguir dos demais. Tem a sua primeira alucinação com o surgimento da personagem de Charles que viria a ser o seu companheiro de quarto. Esta personagem compreende sem julgamentos Nash, permitindo que este integre habilidades ao nível do relacionamento social e do consumo de álcool. A disfuncionalidade de Nash começou quando este é convidado a dar aulas no *Massachusetts Institute of Technology*,

(centro de pesquisa de matemática e engenharia). Na sua alucinação, é recrutado pelo governo para decifrar códigos visando evitar que mensagens soviéticas fossem transmitidas através das matérias publicadas em jornais/revistas para agentes russos. Acreditava ser um espião.

Em contexto de sala de aula, Nash conhece uma aluna que viria a ser a sua esposa: Alicia. Esta tem um papel decisivo na superação das adversidades da doença, devido à sua perseverança e inteligência.

O descontrolo de Nash, na fase aguda, aconteceu quando ministrava uma palestra sobre Matemática, sendo que desenvolveu um delírio persecutório, e foi internado. No hospital, Alicia recebe o diagnóstico de Nash que tende a negar, mas o psiquiatra ajudou-a a aceitar a doença.

Nash é medicado e passa a ter consciência de que o que tinha vivido não era real, estabiliza as alucinações e delírios e, regressa a casa: apático, isolado, sem autonomia, motivação ou capacidade para ajudar nas tarefas domésticas e nos cuidados ao seu filho, com défice no autocuidado e com alterações da função sexual, com aumento do consumo de tabaco, entre outros sintomas da doença e/ou colaterais da medicação. Estes aspetos contribuíram para que Nash acabasse por abandonar a terapêutica e, portanto, os delírios da espionagem reapareceram.

Após esta recaída, o protagonista depara-se com a decisão de retomar ao hospital e reiniciar a medicação ou aprender a lidar com a doença. Decide não regressar e Alicia apoia-o. Concluem que a integração de Nash no trabalho, seria benéfico para a manutenção do equilíbrio, gestão da sintomatologia e bem-estar, e desempenho de um papel útil na sociedade. Então, Nash reintegrou a universidade, não como professor, mas para assistir a aulas de outros colegas e frequentar a biblioteca.

Inicialmente, esta reabilitação foi difícil porque mantinha os delírios e comportamentos estranhos, presenciados pelos estudantes e professores. Todavia, manteve-se perseverante e continuava a frequentar a universidade, a manter contacto com os estudantes, livros e com o conhecimento matemático. Também, esforçou-se por controlar os delírios, reconhecendo quando os tinha e passou a saber lidar com eles ignorando-os.

Com a distinção entre o que era real e irreal, a administração regular da medicação e a gestão da doença, recuperou a sua funcionalidade na universidade, onde voltou a dar aulas, bem como, voltou a assumir o seu papel enquanto pai e esposo, e assim, recuperou a funcionalidade social. No fim, Nash obteve o reconhecimento profissional e académico com a atribuição do prémio Nobel da Matemática, sendo que, no seu discurso agradece publicamente o apoio de Alicia, enquanto aspeto fulcral para o sucesso da sua recuperação.

4. Discussão

"Todo o problema tem uma solução!"

Parafraseando John Nash, esta premissa corporiza a força, a perseverança, a inteligência, a capacidade de lutar e de aprender a gerir os problemas que a doença lhe acrescentou, culminando no sucesso. Não foi um processo fácil nem



linear, mas terminou numa conquista pessoal e familiar, face ao processo de adoecer com esquizofrenia e da sua evolução.

Indubitavelmente, o filme transparece a noção de que as doenças mentais são um desafio, quer para a pessoa doente quer para quem convive com ela, o que coloca diversas questões éticas. Sendo o transtorno esquizofrénico egossintónico e duradouro no tempo, o indivíduo atravessa crises e remissões o que resulta, portanto, na diminuição da habilidade para cuidar de si mesmo, para trabalhar, para se relacionar e, para preservar pensamentos completos (Giacon & Galera, 2006). Observou-se um gradativo desapego social e um crescente isolamento, distanciando-se de amigos e convívios que faziam parte de sua rotina. Ou seja, está espelhado no filme toda a sintomatologia associada ao processo de adoecer, tal como, as crises, as dificuldades para o doente e família, o tratamento e os obstáculos à reabilitação na vida social.

Não só, John Nash ouvia vozes externas vindas de personagens fruto das alucinações visuais, que conversavam com ele, mas, também que lhe davam ordens, humilhavam e julgavam. Quanto às vozes internas, estas impunham-lhe comandos, e muitas vezes enfatizavam ideias negativas de escárnio, conduzindo a auto estigmatização, verificando-se quando referiu que as “pessoas não gostavam dele” (sic). Apresentou delírios persecutórios e de grandeza, conduzindo a comportamentos que determinaram o seu internamento e tratamento psiquiátrico. Contudo, o posterior abandono dos antipsicóticos levou Nash a ser uma ameaça para a vida do filho e da própria esposa, passando a ter comportamentos que podiam vir a constituir uma ameaça para si próprio.

Importa-nos neste momento, relacionar as questões éticas, não só inerentes à responsabilidade da sociedade, mas também as inerentes ao cuidar de enfermagem em saúde mental, dado o objetivo inicial desta reflexão.

A Ética centra-se na forma mais correta de agir, para o seu próprio bem (Ordem dos Enfermeiros, 2015). Na enfermagem pressupõe a responsabilidade perante o outro, na proteção dos direitos e na promoção desse bem (Thompson, 2003). Assim, a prestação de cuidados de qualidade na enfermagem de saúde mental, depende da associação entre o saber científico dos profissionais e o saber existencial da pessoa, no respeito pela vida, dignidade e direitos do homem.

Não pode existir discriminação das pessoas por terem opiniões morais, políticas e religiosas diferentes (Thompson, 2003), pois, acima de qualquer outra realidade está o reconhecimento do valor do homem, sendo tal, autenticado pelos direitos humanos (Azenha, 2014).

No caso da esquizofrenia ficou patente que a alteração do pensamento, da perceção e do comportamento, lesa a autonomia da pessoa enquanto doente e a sua dignidade, pois, a cognição encontra-se muitas vezes modificada e diminuída (Almeida, 2010). A autonomia na capacidade de decisão de John Nash, durante os surtos psicóticos, notoriamente estava alterada, tornando-o incapaz de julgar o perfil ético da sua ação (Campos & Oliveira, 2017), assumindo Alícia a defesa dos seus interesses.

Por outro lado, é consensual que no âmbito da relação profissional entre o enfermeiro/doente deve-se considerar “a igualdade; a liberdade, a capacidade de escolha, o bem comum; a verdade e a justiça; o altruísmo e a solidariedade; a competência e o aperfeiçoamento profissional” (Ordem dos Enfermeiros, 2015). Assim, cabe ao enfermeiro deliberar pelas melhores intervenções no sentido de potencializar sempre o bem da pessoa e não a prejudicar, minorando os danos para a mesma (Fernandes, 2010).

Esta ação remete-nos para os princípios da beneficência e da não maleficência, que se encontram interligados, pois, a consequência de qualquer intervenção em saúde deve ser em prol do benefício da pessoa e, implica que o profissional se comprometa a calcular e a impedir os danos conjecturáveis (Campos & Oliveira, 2017).

Portanto, toda a intervenção terapêutica, sustenta-se no equilíbrio entre a beneficência e a não maleficência, para além de se considerar a autonomia na capacidade de decisão, sustentada no direito à informação clínica, bem como, de todos os procedimentos terapêuticos, sendo que, no caso de Nash, tal ficava comprometido quando não apresentava *insight* sobre a sua situação clínica.

No sentido de promover um estilo de vida saudável, verifica-se nas cenas finais que John ia a pé para a Universidade, assim, podemos afirmar que tudo que o é encenado ao longo de “*A Beautiful Mind*” explica o potencial de melhoria da população geral.

Neste encadeamento, o princípio da beneficência remete-nos para o princípio da Igualdade, Justiça e Equidade: todos os doentes devem ser cuidados de igual forma, pois todo o cidadão tem igual direito à saúde, o que faz com que o enfermeiro necessite de identificar as necessidades reais de cada um, para que possa tomar decisões, personalizando os cuidados e dessa forma, seja o mais justo possível (Fernandes, 2010). Por outro lado, este princípio também sustenta as relações entre os grupos sociais, destacando a equidade na divisão de bens e recursos comuns, de forma a igualar as oportunidades de acesso aos mesmos (Miranda, 2008), remetendo similarmente para a igualdade de oportunidades sociais no acesso/manutenção de uma vida laboral ativa. Todavia, indivíduos com esquizofrenia exibem uma menor rede social do que as pessoas sem doença mental, (Rodrigues & Madeira, 2009), comprometendo assim, algumas questões equitativas de igualdade e de justiça social.

É de aludir que a reabilitação psicossocial visa capacitar a pessoa disfuncional para alcançar o nível máximo de funcionamento pessoal, social, profissional e familiar (Comissão Nacional para a Reestruturação dos Serviços de Saúde Mental, 2007). Tal é corroborado, ao assumir-se que os cuidados na comunidade seriam mais humanos e terapêuticamente mais eficazes do que os oferecidos nos hospitais, porém, a desinstitucionalização não garante a inclusão social (Leff & Warner, 2006, como citado em Teixeira et al., 2009), o que Nash viria a conquistar.

Neste sentido, a noção de *recovery* não denota forçosamente reparação do integral funcionamento ou retorno ao estado pré-mórbido (Buckley et al., 2007); exprime, contudo, a edificação de forças e recursos pessoais, que possibi-



litam desenvolver mecanismos de *coping* e de capacitação dos indivíduos para se tornarem intervenientes ativos dos seus cuidados de saúde (Crowe et al., 2006, como citado em Teixeira et al., 2009).

Relativamente ao princípio ético da não discriminação e não estigmatização, ficou claro, que as alterações no comportamento de pessoas com esquizofrenia, levam a que sejam consideradas perigosas, agressivas e inclinadas ao crime, o que conduz ao sentimento de medo e afastamento, culminando em comportamentos discriminatórios impedidos pelo preconceito, muitas vezes, associado à ausência de conhecimento ajustado sobre o tema (Aparecido & Silva, 2020).

John Nash para além do sofrimento oriundo da doença, antecipou a rejeição coagindose uma forma de autoestigma, ao criar uma visão negativa sobre si mesmo, para além de que se viu confrontado com a discriminação social, negação de direitos e liberdades básicas, pondo em causa a possibilidade de emprego.

A literatura científica deixa transparecer que o descrédito social e o desrespeito dirigidos às pessoas com doença mental, conduz a que se associe a alienação, a despersonalização, a exclusão e a segregação, sendo apreciadas como sujeitos que não têm liberdade, nem responsabilidade sobre si (Aparecido & Silva, 2020). Está ainda descrito que, a estigmatização advém não só das atitudes da população em geral, mas concomitantemente dos familiares e até dos profissionais de saúde (Gil, 2021), sendo que, o estigma nos cuidados de saúde abrange a negação ou a baixa qualidade da prestação de cuidados, ações de abuso físico e verbal,

onde se projetam rótulos como limitados e com comportamentos alterados (Aparecido & Silva, 2020).

Assim, a não aceitação da sua condição pelo próprio doente, dificulta a procura de cuidados de saúde, expressando-se num menor reconhecimento dos transtornos psiquiátricos existentes, e numa deterioração do quadro patológico pelo atraso no início do tratamento (Figueira et al., 2021), afetando a qualidade de vida quer do doente quer da família.

Genericamente, podemos afirmar que os indivíduos devem ser apoiados no seu próprio desenvolvimento pessoal, fortalecendo a construção da autoestima, da identidade e a procura de um papel social relevante. Brito (2021), diz-nos que maioritariamente as pessoas com esquizofrenia precisam de apoio continuado na sua vida e, especialmente em Portugal, vivem numa posição de dependência da sua família, o que leva a um estado de sofrimento, angústia e isolamento para os mesmos. Face ao exposto é indubitável que as questões éticas do cuidar em enfermagem edificam-se no respeito pela dignidade humana.

Como limitações desta análise, referimos que se observou alguma imprecisão de factos em algumas cenas: a maioria das pessoas com esquizofrenia tende a ouvir vozes, ou seja, a apresentar alucinações auditivas, em detrimento das alucinações visuais. Outro dos aspetos, relaciona-se com o tempo de tratamento hospitalar. Aparentemente, a história sugere que seria curto, no entanto, esse tempo, é altamente impreciso. Por último, sendo um estudo de natureza qualitativa que reporta a interpretação de uma experiência de vida, os resultados obtidos não podem ser generalizados. ▀

5. Conclusão

▀ Concluiu-se que o EESMP pode ter um papel ativo na integração social em articulação com as equipas multidisciplinares comunitárias, visando a capacitação da autonomia e adaptabilidade, da promoção da funcionalidade e o desenvolvimento de estratégias de inclusão ativa da pessoa com esquizofrenia, tendo como suporte da sua intervenção os princípios éticos fundamentais. Cogitamos que esta reflexão possa ter implicações para futuras investigações: de natureza qualitativa, nas

questões de interpretação da experiência humana; de natureza quantitativa, com variáveis relacionados com a reabilitação psicossocial, de forma a consolidar o conhecimento robusto nesta temática, que neste momento, é diminuto em Portugal. Além disso, os desfechos desta análise e de futuras investigações podem vir a ser relevantes na mudança das práticas em enfermagem e até, do estigma profissional e social, repercutindo-se em ganhos em saúde para os doentes/fami-

liares. Tal teria simultaneamente, implicações ao nível da formação de futuros enfermeiros e sobretudo de EESMP. Melhor e mais investigação, conduz a melhor e mais evidência científica, a melhores práticas profissionais e melhor formação, sendo um ciclo que se retroalimenta. Corroborou-se que a ética é um pilar basilar para a tomada de decisão em enfermagem e cabe ao EESMP dotar a sociedade de LSM, visando desmistificar alguns estigmas vinculados à doença mental.



Referências

- Almeida, E.H.R. (2010). Dignidade, autonomia do paciente com doença mental. *Revista Bioética* 18 (2), 381 – 95. file:///C:/Users/bel/Downloads/571-1734-1-PB.pdf.
- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-V- TR: Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais*. (5a ed.). Lisboa: Climepsi Editores.
- Aparecido, A., & Silva, A. (2020). Pessoas com esquizofrenia: percepção acerca da discriminação e do estigma. 9(3). e78932444. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i3.2444>
- Ayala, P. (2017). Claves éticas en el tratamiento clínico-comunitario de personas con esquizofrenia. *Revista de Bioética y Derecho*, 41, 171-186. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S18865887201700030012
- Azenha, S. (2014). Internamento e Tratamentos Compulsivos em Pessoas com Perturbação Mental – Estudo das Atitudes Éticas. (Tese de Doutoramento em Bioética, Universidade Católica Portuguesa, Porto). Repositório Científico de acesso aberto. <http://hdl.handle.net/10400.14/18579>
- Brito, L. (2021). Grupos Psicoeducativos multifamiliares: ensinar e aprender a viver com a esquizofrenia. Coimbra: Grácio Editor.
- Buckley, P., Bahmiller, D., Kenna, C. A., Shevitz, S., Powell, I., & Fricks, L. (2007). Resident Education and Perceptions of Recovery in Serious Mental illness: observations and commentary. *Academic Psychiatry*, 31, 435–438.
- Campos, A & Oliveira, R. (2017). A relação entre o princípio da autonomia e o princípio da beneficência (e não-maleficência- ciência) na bioética médica. *Revista Brasileira de Estudos Políticos*, 115, 13-45. http://www.bioetica.org.br/library/modulos/varias_bioeticas/arquivos/Autonomia_e_Beneficencia.pdf
- Comissão Nacional para a Reestruturação dos Serviços de Saúde Mental. (2007). Reestruturação e Desenvolvimento dos Serviços de Saúde Mental em Portugal. <http://www.fnerdm.pt/wp-content/uploads/2018/05/Reestrutura%C3%A7%C3%A3o-e-Desenvolvimento-dos-Servi%C3%A7os-de-Sa%C3%BAde-Mental-em-Portugal-Plano-de-a%C3%A7%C3%A3o-2007-2016.pdf>
- Fernandes, D. (2010). Decisão ética em enfermagem: Do problema aos fundos para o agir. (Tese de Doutoramento em Enfermagem, Instituto de Ciências em Saúde, Universidade Católica Portuguesa). Repositório Científico de Acesso Aberto. https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/4984/3/Tese_Dout_SD_Final_23.10.10.paginada.pdf
- Figueira, G. M., Neto, M., Souza, C. & Silva, M. (2021). O estigma da doença mental entre estudantes e profissionais de saúde. *Research, Society and Development*, 10(3), e8310312899. ISSN 2525-3409. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i3.12899>
- Fortin, M. F. (2009). Fundamentos e etapas do processo de investigação. Lisboa, Lusodidacta.
- Giacon, C. & Galera, S. (2006). Primeiro Episódio de Esquizofrenia e a Assistência de Enfermagem. *Rev. Esc. Enferm. USP*, 40(2), 286–291. <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/XkYNj8HPm7SWFFPpwwM8Hg/?format=pdf&lang=pt>
- Gil, I. (2021). Estigma e doença mental. Imprensa da Universidade de Coimbra. <http://hdl.handle.net/10316.2/36632>
- Jorm, A. (2000). Mental health literacy. Public knowledge and beliefs about mental disorders. *British Journal of Psychiatry*, 177, 396–401.
- Jorm, A. (2012). Mental Health Literacy: Empowering the Community to Take Action for Better Mental Health. *American Psychologist*. 67(3), 231–243. <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2Fa0025957>
- Leal, F. & Rauber, J. (2012). A concepção de Ética dos Profissionais de Enfermagem. *Revista Mineira de Enfermagem*, 16(4), 554–563. <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/561>
- Miranda, A. J. A. (2008). Bioética e saúde mental: No limiar dos limites o que o doente mental mantém de homem ético? (Dissertação de mestrado, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto). Repositório Científico de Acesso Aberto. <https://repositorioaberto.up.pt/bitstream/10216/22144/3/Biotica%20e%20Sade%20Mental.pdf>
- Ordem dos Enfermeiros. (2011). Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Mental: Enquadramento conceptual da área da especialidade. <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/PQCEESaudeMental.pdf>.
- Ordem dos Enfermeiros. (2015). Deontologia Profissional de Enfermagem. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8887/livrocj_deontologia_2015_web.pdf.
- Ordem dos Enfermeiros. (2021). Guia orientador de boas práticas de cuidados de enfermagem especializados na recuperação da pessoa com doença mental grave. Lisboa. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/22977/guiaobp_cuidenfesprecupessdoen%C3%A7amentalgrave_ordenferm_ok.pdf
- Rodrigues, V. B., & Madeira, M. (2009). Suporte social e saúde mental: revisão da literatura. *Revista da Faculdade de Ciências da Saúde*, 6, 390–399. https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/1293/2/390-399_FCS_06_-6.pdf
- Teixeira, C., Santos, E., Abreu, M., & Gonçalves, P. (2009). Reabilitação Psicossocial de Pessoas com Esquizofrenia: Estudo de Caso. *Psychologica*, 50, 97-139. http://dx.doi.org/10.14195/1647-8606_50_6
- Thompson, I. E., Melia, M., & Boyd, M. (2003). Ética em Enfermagem. 4ª Edição. Loures: Lusociência.
- Xavier, M., Baptista, H., Mendes, J., Magalhães, P., & Almeida, J. (2013). Implementing the World Mental Health Survey Initiative in Portugal – rationale, design and fieldwork procedures. *Int J Ment Health Syst*, 7(19). <http://www.ijmhs.com/content/7/1/19>

A saúde mental na transição parental e a utilização da internet mediada pelos enfermeiros

Autores

Paula Sousa

Escola Superior de Enfermagem do Porto, CINTESIS.

Abel Paiva

Escola Superior de Enfermagem do Porto, Portugal

Paulo Parente

Escola Superior de Enfermagem do Porto, Portugal

Natália Machado

Escola Superior de Enfermagem do Porto, Portugal

Alice Brito

Escola Superior de Enfermagem do Porto, Portugal

Filipe Pereira

Escola Superior de Enfermagem do Porto, Portugal

✉ paula.sousa@esenf.pt

RESUMO

▲ **Enquadramento:** A transição parental pode ter um significado relevante na saúde mental dos pais. Facilitar esta transição é uma importante função dos enfermeiros. A informoterapia pode beneficiar tomadas de decisão parentais. Um portal orientado para a promoção das competências parentais administrado pela internet, integrado no plano de cuidados individual, pode promover competências parentais, neste caso, relativamente à segurança do recém-nascido. **Objetivos:** Definir um modelo de dados relativo às oportunidades de desenvolvimento do conhecimento parental sobre segurança do recém-nascido articulado com a ontologia de enfermagem, definir conteúdos multimédia necessários para uma literacia promotora da transição parental saudável. **Metodologia:** Análise de conteúdo ao material usado nos cursos de preparação e apoio à parentalidade e gravidez em funcionamento nos anos 2020 e 2021, no âmbito das Unidades de Cuidados na Comunidade dos Centros de Saúde da Boavista e de Paranhos. O processo de análise foi realizado por 3 investigadores sem modelo de análise à priori. **Resultados:** Relativamente ao conhecimento sobre segurança, foram identificadas duas categorias: segurança rodoviária e segurança não rodoviária. Na categoria segurança rodoviária foram definidas vinte subcategorias do conhecimento. Para cada subcategoria determinaram-se questões a colocar aos pais e o elenco de respostas indicativas de conhecimento facilitador ou potencial para melhorar o conhecimento. **Conclusões:** O conhecimento associado à transição parental pode ser alterado pela ação do enfermeiro através da informoterapia. O uso da internet mediado pelo enfermeiro pode promover a literacia em saúde como parte do processo de cuidados, facilitando a mestria dos pais e a perceção da sua saúde mental.

Palavras-chave: informoterapia, transição, literacia, parentalidade

Manuscrito

✓ Data de receção: 07/01/2023

✍ Data de aceitação: 13/02/2023

DOI: <https://doi.org/10.55298/ROL2023.4624>

Financiamento

Este artigo foi apoiado por fundos nacionais através da FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., no âmbito do CINTESIS - Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde, Unidade de I&D (referência UIDB/4255/2020 e referência UIDP/4255/2020).



Mental health in the parental transition and the use of the internet mediated by nurses

ABSTRACT

▲ **Background:** Parental transition can impact parents' mental health. Facilitating this transition process is an essential role of nurses. Information therapy can benefit parental decision-making. A website oriented towards the promotion of parenting skills administered over the internet, integrated into the individual care plan, can promote parenting skills such as newborn safety. **Objectives:** To define a data model regarding the opportunities for developing parental knowledge about newborn safety, articulated with a nursing ontology, and to define multimedia content appropriated for literacy that promotes a healthy parental transition. **Methodology:** A content analysis on the material used in parenting and pregnancy courses was carried out under the scope of Boavista and Paranhos Health Centers in 2020 and 2021. The analysis was performed by three independent researchers without a prior analysis model. **Results:** In the domain of parents' knowledge about newborn safety, two categories were identified: newborn safety in traffic and newborn safety other than traffic. In the newborn safety in the traffic category, twenty subcategories of knowledge were identified. For each subcategory, a set of questions were defined to be answered by parents and a set of possible answers that represents accurate knowledge and lack of knowledge on each issue. **Conclusions:** Parents' knowledge about newborn safety can be modified by nursing therapeutics using information therapy. Nurse-mediated internet use can promote health literacy as part of the care process by facilitating parents' mastery and perception of their mental health.

Keywords: information therapy, transition, literacy, parenthood

1. Introdução

As transições podem envolver profundas mudanças, com efeitos dramáticos na vida dos indivíduos e das pessoas que lhe são significativas e podem ter um significado relevante na saúde e bem-estar. As terapêuticas de enfermagem devem consistir em facilitar as transições que os indivíduos experienciam, acompanhando mudanças e necessidades que trazem à sua vida diária e saúde (Meleis, Sawyer, Im, Messias, & Schumacher, 2000).

O conhecimento dos indivíduos em saúde faz parte de um conceito usualmente referido como literacia em saúde. Em 2005, Kickbusch et al., definiram literacia em saúde como a capacidade para tomar decisões fundamentadas, no decurso da vida do dia-a-dia, em casa, na comunidade, no local e trabalho, na utilização de serviços de saúde, no mercado e no contexto político.

No sentido do desenvolvimento de uma cidadania ativa no campo da saúde a autonomia e empowerment do cidadão, o conhecimento e a informação são as palavras-chave. A informoterapia é a prescrição oportuna e disponibilização da informação em saúde, baseada na evidência, para atender necessidades específicas dos indivíduos e apoiar as tomadas de decisão informadas, num determinado momento

do processo de cuidados disponibilizadas como parte do processo de atendimento" (Kemper & Mettler, 2006). Os recursos informacionais e as tecnologias Web-based, podem contribuir para o envolvimento do cidadão no seu processo de saúde e na promoção da gestão eficaz da transição, potenciando a capacidade de decisão (Wantland, Portillo, Holzemer, Slaughter, & McGhee, 2004).

Os esforços crescem para desenvolver informática em saúde capaz de avaliar as necessidades de informação dos consumidores, integrando as suas preferências em sistemas de informação (Eysenbach & Jadad, 2001).

São objetivos do estudo: (1) Definir um modelo de dados relativo às oportunidades de desenvolvimento do conhecimento parental sobre segurança do recém-nascido articulado com a ontologia de enfermagem e (2) definir conteúdos multimédia necessários para uma literacia promotora da transição parental saudável.

2. Métodos

Os Cursos de Preparação para o Parto e Parentalidade ou Cursos de Preparação para o Nascimento, constituem uma >

modalidade de intervenção a que todas as grávidas/casais devem ter acesso no decorrer da gravidez. Estes cursos permitem às mulheres/casais a partilha de medos e dúvidas decorrentes destas fases, num ambiente de grupo e de suporte mútuo. O recurso a estes cursos permite que grávidas/casais tenham contacto com diferentes experiências e oportunidades de aprendizagem. Pretendem incentivar os pais a adotar estratégias/ atividades para estimular o desenvolvimento do seu bebé, incentivá-los a partilhar as dificuldades/ desafios no desempenho do papel parental e ajudá-los a ultrapassá-las(os).

No Agrupamentos de Centros de Saúde, nos centros de saúde da Boavista e de Paranhos, inseridos nas Unidades de Cuidados na Comunidade desenvolvem-se cursos de preparação e apoio à parentalidade que incluem sessões de educação para a saúde. Os temas das sessões de educação para a saúde apresentadas ao longo do curso são Amamentação e Aleitamento, Segurança, Lidar com Sinais Comuns e Sinais de Alerta, Promoção da Saúde e a Diversificação Alimentar.

Neste contexto, relativamente à sessão sobre Segurança foi feita a análise de conteúdo ao material usado nos cursos de preparação e apoio à parentalidade e gravidez em funcionamento nos anos 2020 e 2021, no âmbito das Unidades de Cuidados na Comunidade dos Centros de Saúde da Boavista e de Paranhos. O processo de análise foi realizado por 3 investigadores sem modelo de análise à priori. Na segunda fase do projeto passaremos a definir os conteúdos multimédia necessários para uma literacia promotora da transição parental saudável no domínio do conhecimento parental sobre segurança do recém-nascido.

3. Resultados

Relativamente ao conhecimento sobre segurança do recém-nascido, foram identificadas duas categorias: conhecimento sobre segurança rodoviária e conhecimento sobre segurança não rodoviária.

Na categoria conhecimento sobre segurança rodoviária foram definidas vinte subcategorias do conhecimento:

1. Conhecimento sobre o local onde colocar a cadeira auto nos veículos com cintos de segurança nos bancos traseiros
2. Conhecimento sobre o local onde colocar a cadeira auto nos veículos comerciais ou sem cintos de segurança nos bancos traseiros
3. Conhecimento sobre o lugar do banco do veículo onde colocar a cadeira auto
4. Conhecimento sobre a direção da colocação da cadeira auto
5. Conhecimento sobre o sistema isofix
6. Conhecimento sobre identificação do sistema isofix
7. Conhecimento sobre pontos de ancoragem do sistema isofix
8. Conhecimento sobre base isofix
9. Conhecimento sobre fixação da cadeira auto com sistema isofix
10. Conhecimento sobre fixação da cadeira auto com cintos de segurança

Tabela 1

Algoritmo relativo à subcategoria 1

Subcategoria 1: Conhecimento sobre o local onde colocar a cadeira auto nos veículos com cintos de segurança nos bancos traseiros

Questão 1: Se o veículo tiver cintos de segurança nos bancos traseiros em que local colocar a cadeira auto para transportar a criança?

Possibilidades de respostas à questão 1:

1	Na fila da frente
2	Na segunda fila
3	Na terceira fila
4	Na segunda ou na terceira fila
5	Em qualquer fila
6	Não sei

Caso responda, "2- Na segunda fila" resposta considerada correta indica conhecimento facilitador.

Caso responda, "1- Na primeira fila"; "3- Na terceira fila"; "4- Na segunda ou terceira fila"; "5- Em qualquer fila" e "6- Não sei" respostas consideradas erradas indicam potencial para melhorar conhecimento sobre promoção da segurança do recém-nascido.

11. Conhecimento sobre a colocação da criança na cadeira auto
12. Conhecimento sobre a norma de homologação da cadeira auto R129 ou i-Size
13. Conhecimento sobre a norma de homologação da cadeira auto R44
14. Conhecimento sobre os grupos de cadeira auto de acordo com norma R129
15. Conhecimento sobre os grupos de cadeira auto de acordo com norma R44
16. Conhecimento sobre critérios para mudar de grupo da cadeira auto
17. Conhecimento sobre interpretação da etiqueta de homologação da cadeira auto
18. Conhecimento sobre o banco elevatório
19. Conhecimento sobre a barra de segurança e a capota da cadeira auto
20. Conhecimento sobre os critérios de reutilização da cadeira auto

Para cada subcategoria determinaram-se questões a colocar aos pais e o elenco de respostas indicativas de conhecimento facilitador ou potencial para melhorar o conhecimento. Mostramos como exemplo o algoritmo definido para as subcategorias um (tabela 1), subcategoria dois (tabela 2) e subcategoria três (tabela 3).



Tabela 2

Algoritmo relativo à subcategoria 2

Subcategoria 2: Conhecimento sobre o local onde colocar a cadeira auto nos veículos comerciais ou sem cintos de segurança nos bancos traseiros

Questão 2: Em que banco colocar a cadeira auto nos veículos comerciais ou nos veículos que não têm cintos de segurança nos bancos traseiros?

Possibilidades de respostas à questão 2:

1	Na primeira fila com airbag desligado
2	Na primeira fila com airbag ligado
3	Se existir banco traseiro, sempre no banco traseiro
4	Não sei

Caso responda, "1-Na primeira fila com airbag desligado" resposta considerada correta indica conhecimento facilitador.

Caso responda, "2 - Na primeira fila com airbag ligado"; "3 - Se existir banco traseiro, sempre no banco traseiro" e "4 - Não sei" respostas consideradas erradas, indicam potencial para melhorar conhecimento sobre promoção da segurança do recém-nascido.

Sempre que se identifique *potencial para melhorar conhecimento sobre promoção da segurança do recém-nascido* sugere-se a prescrição da intervenção *ensinar sobre promoção da segurança do recém-nascido*, especificando-se apenas o conteúdo do conhecimento em falta.

4. Discussão

O conhecimento dos indivíduos em saúde faz parte de um conceito usualmente referido como literacia em saúde, que tem sido perspectivado como constructo mediador para ganhos em saúde, podendo constituir um importante recurso para a vivência de transições no percurso da vida. O conceito de literacia em saúde, ao longo dos últimos anos, tem ganho destaque na agenda europeia para a saúde, evidenciando-se em diferentes publicações oficiais de organizações políticas europeias (Sørensen, et al., 2015). Para os pais um nível baixo de literacia relacionada com as necessidades do filho representa um obstáculo importante à qualidade do exercício parental. Neste contexto a literacia tecnológica influenciará diretamente a competência parental.

"Como estratégia terapêutica de Enfermagem a Informoterapia, é necessário levar em consideração que esta pode ser influenciada pela acessibilidade e características intrínsecas dos suportes tecnológicos e da informação. Face à

Tabela 3

Algoritmo relativo à subcategoria 3

Subcategoria 3: Conhecimento sobre o lugar do banco do veículo onde colocar a cadeira auto

Questão 3: Em que lugar do banco do veículo se deve colocar a cadeira auto?

Possibilidades de respostas à questão 3:

1	No lugar central do banco traseiro em veículos com espaço suficiente, um cinto de segurança de 3 pontos ou ISOFIX
2	No lugar direito do banco traseiro em veículos sem espaço suficiente, um cinto de segurança de 3 pontos ou ISOFIX
3	Sempre no lugar direito do banco traseiro pela facilidade de acesso
4	Sempre no lugar central do banco traseiro mesmo se não exista um cinto de segurança de 3 pontos ou ISOFIX pela maior segurança em caso de acidente
5	Não sei

Caso responda, "1 – No lugar central do banco traseiro em veículos com espaço suficiente, um cinto de segurança de 3 pontos ou ISOFIX" resposta considerada correta indica conhecimento facilitador.

Caso responda, "2 - No lugar direito do banco traseiro em veículos sem espaço suficiente, um cinto de segurança de 3 pontos ou ISOFIX"; "3 – Sempre no lugar direito do banco traseiro pela facilidade de acesso"; "4 – Sempre no lugar central do banco traseiro mesmo se não exista um cinto de segurança de 3 pontos ou ISOFIX pela maior segurança em caso de acidente" e "5 - Não sei" respostas consideradas erradas indicam potencial para melhorar conhecimento sobre promoção da segurança do recém-nascido.

problemática exposta e à conjuntura económica, epidemiológica e social da doença, torna-se fundamental otimizar os recursos do sistema de saúde, recorrendo à inovação e à criatividade, para a obtenção dos melhores resultados em saúde com mais baixo custo económico, social e familiar" (Padilha, Sousa, & Pereira, 2012).

A informoterapia integra os conceitos de autocuidado; autogestão, tomada de decisão partilhada cuidados centrados no cliente e cuidados baseados na evidência, através de novas tecnologias de informação que modifiquem o padrão habitual de prestação de cuidados de saúde (Gwinn & Seidman, 2004).

Uma das áreas de destaque das tecnologias educacionais é a possibilidade de construir componentes interativos para ajudar os profissionais de saúde no processo educativo, >

e os cidadãos, na aprendizagem. As tecnologias educacionais interativas podem ser importantes recursos para disponibilizar materiais e unidades educacionais direcionadas para o cidadão.

Por outro lado, cada vez mais as pessoas procuram informação de saúde recorrendo às novas tecnologias de informação. Contudo, a informação sobre saúde disponível na Internet, na opinião dos utilizadores e dos peritos, é genérica e estática, pelo que a grande maioria da população tem dificuldade em perceber e decidir sobre a informação de saúde. Torna-se difícil tornar aquela informação útil ao seu caso ou à sua condição. Por outro lado, o acesso a grandes quantidades de informação nem sempre promove a decisão informada, pela dificuldade em escolher e gerir a informação de saúde que, sem mediação profissional, e informação em doses tóxicas pode provocar efeitos colaterais de overdose (Mokhtar, Majid, & Foo, 2006). A informoterapia envolve o uso eficaz de tecnologias da informação para fornecer informações de saúde adequadas à pessoa certa (informações personalizadas e sob medida) no momento certo (momento no cuidado).

Interessa, por isso, que o recurso às tecnologias de informação na área da saúde permita melhorar a qualidade, capacidade e eficiência dos sistemas de saúde, bem como facilitar o processo de tomada de decisão do cidadão. Esta capacidade para tomar decisões fundamentadas em saúde, no decurso da vida do dia-a-dia, deverá permitir o aumento do controlo sobre a sua saúde, tornando o cidadão mais autónomo, mais zeloso e mais capaz de se auto-cuidar.

A informoterapia deve assentar em 3 pressupostos: a informação certa; para a pessoa certa à hora certa (Kemper & Mettler, 2006). Os esforços crescem para desenvolver informática em saúde capaz de avaliar as necessidades de informação dos consumidores, integrando as suas preferências em sistemas de informação (Eysenbach & Jadad, 2001). Nestes sistemas, a conjugação das necessidades dos clientes com a melhor evidência permite a otimização do atendimento com melhor resultados e qualidade (Kemper & Mettler, 2006).

Um portal orientado para a promoção das competências parentais administrado pela internet, integrado no plano de cuidados individual, pode promover competências parentais, neste caso, relativamente à segurança do recém-nascido. O portal permitirá uma maior interação e participação dos pais na construção da sua mestria parental, com efeitos na segurança e saúde dos filhos. Este projeto pretende desenvolver uma "Solução Modelo", baseada num paradigma orientado para a facilitação da transição parental, através da utilização da internet. O desenvolvimento do Portal terá por base estruturas de sistemas personalizados de informação de saúde, que serão geridos pelos pais com mediação dos enfermeiros.

A parentalidade pode ser entendida como o assumir das responsabilidades de ser pai de uma criança durante o seu desenvolvimento. Isso implica um papel ativo e eficaz em que os pais se sentem ligados à criança e possuem o conhecimento e as habilidades para desempenhar o papel de ser um pai ou uma mãe.

As evidências empíricas sugerem que os pais são as pessoas que exercem maior influência na existência infantil e a relação que se estabelece entre pais e filhos, é o fator mais determinante para a qualidade de vida da criança. Mas, "criar uma criança é provavelmente a responsabilidade mais desafiadora que os pais têm que enfrentar (...) conhecer e compreender esta experiência é especialmente importante para os enfermeiros (...) cujo papel deve ser apoiar o exercício da parentalidade" (Nystrom & Ohrling, 2004, p.319).

Ter um filho é descrito como um "passo significativo" na vida dos pais enquanto adultos e os riscos que carrega fazem da parentalidade uma componente crítica da vida adulta (Knauth, 2000; Lu, 2006). Apesar de ser um acontecimento normativo e previsível no ciclo de vida familiar, o nascimento de um filho é considerado um momento de crise para os pais enquanto indivíduos, provoca importantes alterações na vida diária e mudanças no funcionamento familiar e implica a reorganização e a adaptação podendo, em algumas situações, constituir-se perturbador e indutor de elevados níveis de stress (Moura-Ramos & Canavarro, 2007).

A adaptação à parentalidade tem sido descrita como um importante indicador de desenvolvimento da vida dos pais, exigindo esforços de adaptação às novas tarefas com que se deparam. Assim, apesar da felicidade que está frequentemente associada ao nascimento de uma criança, a necessidade de reorganização da vida dos indivíduos é geralmente inevitável, podendo conduzir a elevados níveis de alteração do bem-estar físico e psicológico (Carnaval, Jaramillo, Rosero, & Valencia, 2007; Moura-Ramos & Canavarro, 2007).

Todos estes aspetos são pressupostos centrais para o desenvolvimento de estratégias de facilitação da transição parental ativa: autonomia, e *empowerment* dos pais o conhecimento e a informação são as palavras-chave. A construção deste projeto de autonomia está apoiada na possibilidade de encontrar e adquirir informação e conhecimento. Na "Adenda à Análise Especializada: TIC" do Alto Comissariado da Saúde, tendo em vista o Plano Nacional de Saúde 2011-2016, Espanha, 2010, reforça a ideia de que "o incentivo da utilização da Internet no seio da saúde depende ativamente dos conteúdos disponibilizados, da sua qualidade e credibilidade, e da maior ou menor facilidade sentida por parte do utilizador em utilizar e perceber os recursos disponíveis".

A eficiência da educação pode ser potenciada quando, para além dos aspetos tecnológicos, existe um planeamento das estratégias de comunicação, com a adequação dos materiais educacionais a um estilo de comunicação compatível com o público-alvo (que leva em conta o arquétipo sociocultural) para ajudar no processo de compreensão das informações e, conseqüentemente, provocar uma melhoria no processo de aprendizagem. Este projeto permitirá organizar a avaliação das oportunidades de desenvolvimento do conhecimento parental no domínio da segurança do recém-nascido, facilitar a identificação e a seleção das informações relevante e facilitar a transmissão dos conhecimentos em falta, tornando-a mais "fluida". ▀



5. Conclusão

▲ Uma ontologia é uma descrição de conceitos e relacionamentos que devem ser considerados por um agente ou por uma comunidade de agentes. Na prática, é um modelo de referência que representa um conjunto de conceitos dentro de um domínio, bem como os relacionamentos entre estes. As transições relacionadas com a parentalidade são parte integral do desenvolvimento humano. Envolvem profundas mudanças, com efeitos na vida da mãe/pai e podem ter um significado relevante na sua saúde e bem-estar. Apoiar os pais a atravessar transições é uma importante função dos enfermeiros. O conhecimento associado à transição e os recursos necessários, são con-

dições que influenciam a transição e que podem ser alteradas pela ação do enfermeiro através da informoterapia. A literacia em saúde engloba as componentes pessoal e social do indivíduo, assumindo-se como a capacidade deste de tomar decisões fundamentadas no dia-a-dia com impactes relevantes na melhoria do estado de saúde, na redução dos custos de cuidados de saúde e na utilização menos frequente dos serviços de saúde. Maior literacia parental evidencia-se por novos conhecimentos, atitudes mais positivas, maior autoeficácia e comportamentos de saúde positivos. A informoterapia promove a literacia em saúde e é considerada como

a prescrição de informação como parte do processo de cuidados, que facilita a tomada de decisão de saúde ou a mudança de comportamentos. Quando baseada em evidência pode beneficiar a tomada de decisão informada, dando aos pais o acesso rápido, eficiente e eficaz às mais atualizadas, válidas e relevantes informações, na hora certa, da maneira certa e no formato certo. Um portal de gestão da saúde/doença, administrado pela internet, ligado ao plano de cuidados individual, partilhado entre o enfermeiro e mãe/pai, tem grande potencial para auxiliar a tomar decisões informadas relativas à manutenção da segurança do recém-nascido.



Referências

- Carnaval, G., Jaramillo, C., Rosero, D., & Valencia, M. (2007). La teoría de las transiciones y la salud de la mujer en el embarazo y en el posparto. *CHIA*, 7(1), 8–24.
- Espanha, R. (2010). Adenda à Análise Especializada: Tecnologias de Informação e Comunicação – Alto Comissariado da Saúde.
- Eysenbach, G., & Jadad, A. (2001). Escolha do paciente baseada em evidências e informática saúde do consumidor na era da Internet. *Journal of medical Internet research*, 3(2), 19.
- Gwinn, B., & Seidman, J. (2004). The Ix evidence base: using information therapy to cross the quality chasm.
- Kemper, D., & Mettler, M. (2006). Information Therapy: the strategic role of prescribed information in disease selfmanagement. Conference Paper of International Council of Medical and care compunetics, 121, 373–384.
- Kickbusch, I., Wait, S., & Maag, D. (2005). Navigating health: The role of health literacy. London: Alliance for Health and the Future. International Longevity Centre–UK.
- Knauth, D. (2000). Predictors of parental sense of competence for the couple during the transition to parenthood. *Research in Nursing & Health*, 23, 496–509.
- Lu, L. (2006). The transition to parenthood: stress resources and gender differences in a chinese society. *Journal of Community Psychology*, 34(4), 471–488.
- Meleis, A., Sawyer, L., Im, E.-O., Messias, D., & Schumacher, K. (2000). Experiencing Transitions: An Emerging Middle-Range Theory. *Advances in Nursing Science*, 23(1), 12–28.
- Mokhtar, I., Majid, S., & Foo, S. (2006). Using information technology to improve health information literacy in Singapore: An Exploratory Study.
- Moura-Ramos, M., & Canavarro, M. (2007). Adaptação parental ao nascimento de um filho: comparação da reactividade emocional e psicossintomatologia entre pais e mães nos primeiros dias após o parto e oito meses após o parto. *Análise Psicológica*, 399–413.
- Nystrom, K., & Ohrling, K. (2004). Parenthood experiences during the child's first year: literature review. *Journal of Advanced Nursin*, 46(3), 319–330.
- Padihla, J., Sousa, P., & Pereira, F. (2012). análise do uso de suportes tecnológicos e conteúdos informacionais pelos pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica. *Acta Paulista de Enfermagem*.
- Sorensen, K., Pelikan, J., Röthlin, F., Ganahl, K., Slonska, Z., & Doyle, G. (2015). Health literacy in Europe: Comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *Eur J PublicHealth*, 25, 1053–8.7.
- Wantland, D., Portillo, C., Holzemer, W., Slaughter, R., & McGhee, E. (2004). The effectiveness of Web based vs. non-Web-based Interventions: A meta-analysis of behavioral change outcomes. *J Med Internet Res*.

Literacia em saúde e consumo de substâncias psicoativas em jovens

Autores

Lidia Moutinho

Escola Superior de Enfermagem de Lisboa;
Escola Superior de Saúde de Leiria, IPL;
CINTESIS@RISE, Portugal

João Longo

Escola Superior de Saúde Ribeiro Sanches -
IPLUSO, Portugal

Larissa Gomes

Escola Superior de Saúde Ribeiro Sanches -
IPLUSO, Portugal

Nádia Moreira

Escola Superior de Saúde Ribeiro Sanches -
IPLUSO, Portugal

Olga Valentim

Escola Superior de Enfermagem de Lisboa;
CIDNUR; CINTESIS@RISE, Portugal

✉ lidiamoutinho@live.com.pt

RESUMO

▲ **Introdução:** O consumo de substâncias psicoativas pelos jovens tornou-se uma questão inquietante para a enfermagem. Sabendo que a Literacia em Saúde (LS) é a capacidade das pessoas adquirirem conhecimento de modo a tomarem decisões relativamente à prevenção da doença e promoção de saúde, surgiu a questão: qual a relação entre a LS e o consumo de substâncias psicoativas nos jovens? **Objetivos:** Caracterizar a LS, o consumo de substâncias psicoativas e a sua relação. **Metodologia:** Estudo exploratório, descritivo e correlacional. Amostra de conveniência com 103 jovens. Instrumentos: Questionário sociodemográfico, Escala de Literacia em Saúde e Alcool, Smoking and Substance Involvement Screening Test. O tratamento de dados foi realizado através do SPSS 25. **Resultados e discussão:** Amostra maioritariamente do sexo feminino (82,5%) e estudantes (62,1%), cuja média de idades é 21,05 anos. As substâncias mais consumidas são o álcool (75%), o tabaco (50,5%), a cannabis (35%) e as benzodiazepinas (22,5%). Verificaram-se policonsumos (álcool, tabaco e cannabis). O grau de LS é desadequado, e não se verificaram associações entre o consumo de substâncias e o grau de literacia. Detetaram-se diferenças estatisticamente significativa entre o consumo de benzodiazepinas e a situação profissional, verificando-se que as pessoas desempregadas têm maior consumo de benzodiazepinas. **Conclusão:** Urge intervir na promoção da LS dos jovens, com a finalidade de os motivar a diminuir ou parar o consumo de substâncias que possam comprometer a sua saúde. Sugerem-se estudos com amostras maiores e analisar outras variáveis que contribuam para estes comportamentos aditivos.

Palavras-chave: jovens, literacia em saúde, substâncias psicoativas

Manuscrito

✓ Data de recepção: 07/01/2023

✍ Data de aceitação: 13/02/2023

DOI: <https://doi.org/10.55298/ROL2023.4625>

Financiamento

Este artigo foi apoiado por fundos nacionais através da FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., no âmbito do CINTESIS - Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde, Unidade de I&D (referência UIDB/4255/2020 e referência UIDP/4255/2020).



Health literacy and consumption of psychoactive substances in young people

ABSTRACT

▲ **Introduction:** The consumption of psychoactive substances by young people has become a topic of great concern for nursing. Knowing that Health Literacy (HL) is the ability of people to acquire knowledge to make decisions regarding disease prevention and health promotion, the question arose: what is the relationship between HL and the consumption of psychoactive substances in young people? **Objectives:** To characterize HL, the consumption of psychoactive substances and their relationship. **Methodology:** Exploratory, descriptive, and correlational study. Convenience sample with 103 young people. Instruments: Sociodemographic Questionnaire, Health and Alcohol Literacy Scale, Smoking and Substance Involvement Screening Test. Data processing was performed using SPSS 25. **Results and discussion:** The sample was primarily female (82.5%) and students (62.1%), with an average age of 21.05. The most consumed substances were alcohol (75%), followed by tobacco (50.5%), cannabis (35%) and benzodiazepines (22.5%). Also, polyconsumption (alcohol, tobacco, and cannabis) was observed. The degree of HL is inadequate, and there were no associations between substance use and the degree of literacy. However, statistically significant differences were found between the consumption of benzodiazepines and the professional situation, concluding that unemployed people have a higher consumption of benzodiazepines. **Conclusion:** It is urgent to intervene in the promotion of HL in young people to motivate them to reduce or stop the consumption of substances that may compromise their health. Further studies with larger samples and analysing other variables that contribute to these addictive behaviours are suggested.

Keywords: young adult, health literacy, psychotropic drugs

1. Introdução

A cada dia surgem novas substâncias psicoativas no mercado, despertando nos jovens a vontade de vivenciarem novas experiências. Em Portugal, no triénio compreendido entre 2017 e 2020 constatou-se, na população geral (entre os 15 e os 74 anos), um acréscimo no consumo de *cannabis* e, nas idades mais precoces (13-18 anos), um aumento da utilização de outras drogas que não *cannabis* (Serviço Intervenção comportamentos Aditivos e nas Dependências [SICAD], 2020). O consumo de substâncias lícitas (álcool e tabaco) e ilícitas entre os jovens no contexto social, bem como, as preocupações intrínsecas a esses consumos tem sido objeto de investigação (Souza, Souza, & Espinheira, 2020). Entre essas preocupações distinguem-se por exemplo, a inexistência de conhecimento sobre os constituintes químicos, forma de fabrico ou consequências do uso de substâncias psicoativas, onde se inclui a dependência delas. Na faixa etária compreendida entre os 18 e os 24 anos alguns jovens já ingressaram no mercado de trabalho, outros estão a realizar o seu percurso académico e existem ainda aqueles que não têm definido qualquer projeto de vida. As exigências da vida académica desta faixa etária, o ingresso no mercado de trabalho ou a ausência de um projeto de

vida, podem afigurar-se como fatores de risco para o consumo de substâncias (Mostardinha & Pereira, 2018). É também nesta fase que são realizadas escolhas no que se refere a comportamentos de saúde e estilos de vida que podem perdurar ao longo de todo o ciclo vital.

Sabendo que a Literacia em Saúde (LS) é a capacidade das pessoas adquirirem conhecimento de modo a tomarem decisões relativamente à prevenção da doença e promoção de saúde (Muhanga & Malungo, 2018), com tradução nas escolhas de estilos de vida e comportamentos de saúde, realizou-se a presente investigação com o objetivo de conhecer qual o grau de LS dos jovens, o consumo de substâncias psicoativas e relação entre estas.

2. Métodos

Realizou-se um estudo quantitativo, descritivo-correlacional, a partir da questão de investigação “Qual o grau de literacia dos jovens sobre o consumo de substâncias psicoativas?”. Foi utilizada a amostragem por conveniência, não probabilística com a técnica de bola de neve através da aplicação de um questionário de autopreenchimento on-line no período compreendido entre abril e junho de 2020 a jovens com

idades compreendidas entre os 18 e os 24 anos. Os instrumentos utilizados foram um Questionário sociodemográfico (sexo, idade, nacionalidade, estado civil, situação profissional, constituição do agregado familiar), a versão portuguesa do *European Health Literacy Survey*, HLS-EU-PT de Saboga-Nunes, Sorensen, Cunha, Rodrigues e Paixão (2014) para avaliar a Literacia em Saúde, e o *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test* validado para a população portuguesa por Mostardinha, Bártole, Bonifácio e Pereira, em 2019. Os princípios éticos constantes na declaração de Helsínquia foram respeitados, sendo garantida a confidencialidade dos dados e o anonimato a todos os participantes. Foi assegurado o direito de recusa de participação no estudo. Utilizou-se estatística descritiva sendo o nível de significância adotado de $p < 0,05$ (Marôco, 2011). O tratamento de dados foi realizado por IBM SPSS 25.

3. Resultados

A amostra é constituída por 103 jovens com idade compreendida entre 18 e os 24 anos, residentes em Portugal, com uma média de idades é 21,05 anos (DP= 1,73). A amostra é constituída maioritariamente pelo sexo feminino (82,5%) e por estudantes (62,1%) do ensino secundário (59,2%) (tabela 1).

As substâncias consumidas foram: álcool (75,2%), tabaco (50,5%), benzodiazepinas (22,5%), *cannabis* (35%), cocaína (2,9%), estimulantes (5,8%), alucinogénios (7,8%) e outras não especificadas pela amostra (3,9%).

Os participantes da amostra consumiram várias substâncias psicoativas (lícitas e ilícitas) e com diferentes níveis de risco para a saúde (tabela 2). Destaca-se o álcool como a substância mais consumida. O tabaco, as benzodiazepinas e o álcool apresentam idêntica percentagem de consumos de alto risco para a saúde (1,2%), sendo o tabaco a substância com maior percentagem de consumidores com risco moderado (40,5%).

Para a comparação dos consumos de substâncias psicoativas e as várias categorias da situação laboral recorreu-se ao teste *Kruskal-Wallis*, tendo-se detetado diferenças estatisticamente significativas, verificando-se que os participantes desempregados apresentam valores mais elevados de consumo de benzodiazepinas.

No que se refere à LS total, a média da amostra é de 18,46 (DP= 7,57; $\text{ampl}=0-42$), sendo que a maioria (86,9%) apresenta uma LS desadequada; 10,1% LS problemática e 3% LS suficiente. Para comparar a LS, entre os sexos, recorreu-se ao teste de *Mann-Whitney U*, não tendo sido detetadas diferenças estatisticamente significativas. Também não foram encontradas correlações estatisticamente significativas entre a LS e os diferentes níveis de risco para a saúde das substâncias consumidas.

Encontraram correlações estatisticamente significativas moderadas e positivas entre: a) o consumo de bebidas alcoólicas e o consumo de *cannabis* e de tabaco e b) o consumo de tabaco e o consumo de *cannabis* ou seja, quanto maior o consumo de bebidas alcoólicas maior o consumo de *cannabis* e de tabaco e o consumo de tabaco encontra-se associado a um consumo maior de *cannabis* (Tabela 3).

Tabela 1 Caracterização sociodemográfica

Caracterização sociodemográfica	n	%
Sexo		
Masculino	18	17,5
Feminino	85	82,5
Situação conjugal		
Solteiro	100	97,1
Casado	2	1,9
União de fatos	1	1,0
Habilitações académicas		
Ensino básico	1	1,0
Ensino secundário	61	59,2
Licenciatura	37	35,9
Mestrado	4	3,9
Situação profissional		
Estudante	64	62,1
Trabalhador	9	8,7
Estudante e trabalhador	26	25,2
Não estuda e não trabalha	4	3,9

4. Discussão

A amostra deste estudo é constituída maioritariamente por participantes do sexo feminino, estudantes, com uma média de idades de 21,05. Tais resultados estão em linha com outras investigações realizadas em território nacional (Amaral, Pedro, Veiga, Escoval, & Ferreira, 2021; Costa, 2020).

Em relação à situação profissional, os resultados obtidos demonstraram que 62,1% da amostra é estudante, 25,2% apresenta estatuto trabalhador/estudante o que também se verificou no estudo realizado em 2017 por Reis, Pires, e Silva, numa amostra com uma média de idades semelhante à da presente investigação e com idêntica percentagem de trabalhadores estudantes.

Neste estudo confirmou-se que os jovens consomem substâncias ilícitas como, *cannabis* (35%), cocaína (2,9%), estimulantes (5,8%), alucinogénios (7,8%) e outras não nomeadas pela amostra (3,9%), o que vai de encontro com os resultados encontrados em estudos anteriores (Costa, 2020; Silva, Rocha, & Santos, 2018). Também no ECATD-CAD (Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco, Droga e outros Comportamentos Aditivos e Dependências) realizado em 2019, conclui-se que 15% dos alunos já consumiram algum tipo de droga ilícita, onde a *cannabis* é a substância ilícita mais consumida (Lavado, Calado, & Feijão, 2019). As substâncias mais consumidas foram o álcool (75,2%), o



Tabela 2

Níveis de risco de consumo de substâncias psicoativas consumidas pelos jovens

Substâncias psicoativas	Níveis de risco de consumo	n	%
Álcool	Baixo risco	72	83,1
	Risco moderado	9	15,7
	Alto risco	1	1,2
Benzodiazepinas	Baixo risco	72	87,8
	Risco moderado	9	11,0
	Alto risco	1	1,2
Cannabis	Baixo risco	64	76,2
	Risco moderado	20	23,8
	Alto risco	0	0
Tabaco	Baixo risco	49	58,3
	Risco moderado	34	40,5
	Alto risco	1	1,2

Tabela 3

Correlação de Pearson entre os consumos de substâncias psicoativas

Consumos de substâncias (ASSIST)	Álcool	Benzodiazepinas	Cannabis
Benzodiazepinas	0,05		
Cannabis	0,48**	0,89	
Tabaco	0,29**	0,25	0,50**

tabaco (50,5%) e as benzodiazepinas (22,5%), o que é corroborado por outras instigações realizadas em território nacional (Costa, 2020). No entanto Carapinha, Calado e Neto (2019), mostram uma percentagem mais elevada de consumidores de álcool e tabaco do que as da amostra em estudo, porém mais reduzidas no que se refere ao consumo de benzodiazepinas. Os resultados comprovam o comportamento de experimentação muito característico dos jovens tendo em consideração a variedade de substâncias já experimentadas e a elevada percentagem de consumidores. Destaca-se que apesar de o álcool ser a substância mais consumida, o tabaco e as benzodiazepinas são consumidas com alto risco para saúde em idênticas percentagens. Por outro lado, o tabaco, apesar do risco moderado para a saúde, é a substância consumida em maior percentagem, sendo este resultado semelhante ao obtido por Gomes (2019). A amostra estudada apresenta policonsumos (álcool, tabaco e cannabis) o que é concordante com outros autores (Mostardinha & Pereira, 2018; Silva, Rocha, & Santos, 2018). Tais achados poderão estar associados aos contextos/ momentos de socialização que, nesta faixa etária, parecem estimular os jovens ao policonsumo. A diferença estatisticamente significativas encontrada na presente investigação, entre os participantes desempregados e o consumo de benzodiazepinas aponta para a existência de outras situações tais como ansiedade e pertur-

bação do sono uma vez que são apontadas como a causa para a utilização destas substâncias pelos jovens (Murphy et al., 2018), no entanto estas variáveis não foram averiguadas na presente investigação. A partir dos resultados de amostra neste estudo conclui-se que a LS da amostra é desadequada para a maioria dos participantes. Estes resultados são corroborados por Pedro, Amaral & Escoval (2016), no entanto, Amaral, Pedro, Veiga, Escoval e Ferreira (2021), numa investigação realizada em estudantes do ensino superior, encontraram valores superiores de LS (suficiente) o que parece evidenciar alguma heterogeneidade no que se refere à LS em jovens da faixa etária estudada. Encontraram-se correlações estatisticamente significativas entre o consumo de substâncias, nomeadamente entre o consumo de bebidas alcoólicas e o tabaco e cannabis e entre o consumo de cannabis e tabaco. Estes resultados são confirmados por Mostardinha e Pereira (2018), em que descrevem que existe uma relação entre o consumo concomitante de substâncias, em que os estudantes que consomem determinada substância terão maior tendência a adquirir o consumo de outras. Aqueles que fumam ou já experimentaram tabaco, bebem ou já experimentaram bebidas alcoólicas. Assim como, os estudantes que consomem ou já experimentaram cannabis demonstram uma média superior no consumo de bebidas alcoólicas. ▶

5. Conclusão

▲ Os jovens consomem tanto substâncias lícitas como ilícitas, onde o álcool, tabaco e a cannabis representam as substâncias com maiores consumos abusivos e o tabaco é a substância lícita com a percentagem de “risco de consumo moderado” mais elevado (40,5%).

A percentagem de benzodiazepinas é superior à de outras investigações, estando relacionado com a situação profissional. Concluiu-se que a LS

dos jovens é desadequada apesar de não terem sido encontradas correlações com significado estatístico entre o valor de LS e os consumos de substâncias.

Estes resultados apontam para a necessidade de intervenções de enfermagem que visem aumentar a LS para que os jovens possam realizar escolhas de comportamentos de saúde e estilos de vida saudáveis. As intervenções com o objetivo

de diminuir ou cessar os hábitos tabágicos são importantes nesta faixa etária dada a percentagem de consumidores com risco moderado e alto. A presente investigação alerta também para o consumo de benzodiazepinas que carece de ser explorado em investigações futuras de modo a serem desenhadas intervenções com o objetivo de diminuir ou interromper a sua utilização.



Referências

- Amaral, O., Pedro, A., Veiga, N., Escoval, A. & Ferreira, M. (2021) Literacia em saúde em estudantes do ensino superior: comparação entre estudantes de enfermagem e estudantes de outras áreas literacia em saúde em estudantes do ensino superior de Viseu. *International Journal of Developmental and Educational Psychology INFAD Revista de Psicología*, 1(2), 97-106. <http://10.17060/ijodaep.2021.n1.v2.2122>
- Carapinha, L., Calado, V., & Neto, H. (2019). Inquérito aos jovens participantes no Dia da Defesa Nacional. *Comportamentos Aditivos aos 18 anos*. Portugal: SICAD.
- Costa, B. (2020). O Consumo de Substâncias Psicoativas em Adultos Emergentes e a Relação com os Maus-tratos Infantis, Vinculação e Impulsividade. (Dissertação de mestrado). Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação. Porto.
- Gomes, I. P. et al. (2019). Fatores Associados à Manutenção do Vício de Fumar e do Consumo de Álcool entre Acadêmicos de Medicina em uma Capital do Nordeste do Brasil. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 43(1), 55-64. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n1RB20180068>.
- Lavado, E, Calado, V. & Feijão, F. (2019). Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco, Droga e outros Comportamentos Aditivos e Dependências – 2019. (ECATD-CAD/2019).
- Marôco, J. (2011). *Análise estatística com o SPSS Statistics* (5.ª ed.). Lisboa.
- Mostardinha, A., & Pereira, A. (2018). Prevenção no consumo de substâncias psicoativas em estudantes do ensino superior. In Leal, I., Humboldt, S., Ramos, C., Valente, A., & Ribeiro, J. (Eds.). (2018). *12º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde: Promover e Inovar em Psicologia da Saúde*: Actas. (pp.137-145). Lisboa: ISPA – Instituto Universitário.
- Mostardinha, A., Bárto, A., Bonifácio, J. & Pereira, A. (2019). Validação do The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) em Estudantes Universitários. *Acta Médica Portuguesa*, 32(4), 279-288. <https://doi.org/10.20344/amp.10650>
- Muhanga, M. I., & Malungo, J. R. (2018). Health Literacy and Some Socio-Demographic Aspects under One Health Approach in Eastern Tanzania: Connections and Realities. *Urban Studies and Public Administration*, 1(1), 89-100. <http://10.22158/usp.v1n1p89>.
- Murphy, K. D., Lambert, S., McCarthy, S., Sahm, L. J., & Byrne, S. (2018). “You Don’t Feel”: The Experience of Youth Benzodiazepine Misuse in Ireland. *J Psychoactive Drugs*, 50(2), 121-8. <http://10.1080/02791072.2017.1371365>
- Nunes, L. S., Sorensen, K., Pelikan, J., Cunha, M., Rodrigues, E., & Paixão, E. (2014). Cross-cultural adaptation and validation to Portuguese of the European Health Literacy Survey (HLS-EU-PT). *Atencion Primaria*, 46(Espec Cong 1), 13. <https://doi.org/http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-S0212656714700691>
- Pedro, A. R., Amaral, O., & Escoval, A. (2016). Literacia em saúde, dos dados à ação: Tradução, validação e aplicação do European Health Literacy Survey em Portugal. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 34(3), 259- 275.
- Reis, J., Pires, R., & Silva, N. (2017). Locus de controlo e adesão terapêutica em adultos emergentes e adultos com condições crónicas de saúde: O papel moderador do grupo etário. *Revista Psicologia*, 89-104. doi:10.17575/rpsicol.v31i2.1223
- Serviço Intervenção comportamentos Aditivos e nas Dependências [SICAD]. (2020). *Relatório Anual 2020: A situação do País em matéria de Drogas e Toxicodependências*. Lisboa.
- Silva, C. F., Rocha, P., & Santos, P. (2018). Consumption of licit and illicit substances in Portuguese young people: a population-based cross-sectional study. *The Journal of international medical research*, 46(8), 3042-3052. <https://doi.org/10.1177/0300060518767588>
- Souza, J., De Souza, F. & Espinheira, M. (2020). O uso de substâncias psicoativas por universitários em uma IES (instituição de ensino superior) privada de Vitória da Conquista-BA. *Braz. J. Hea. Rev.*, Curitiba, 3(3), 6502-6513. <http://10.34119/bjhrv3n3-198>

Advancing the future
of **Nursing** *since*

Escola Superior
de **Enfermagem**
do **Porto**

1896

Post-graduate / Master's / Curricular units



www.esenf.pt/estudar
[@EnfermagemPorto](https://www.instagram.com/EnfermagemPorto)



Covid-19 e o treinador de desporto: entre a adversidade e a capacitação psicológica

Autores

Luís Gonzaga

Escola Superior de Desporto de Rio Maior – Instituto Politécnico de Santarém, Portugal; Centro de Investigação em Qualidade de Vida, Portugal

Pedro Sequeira

Escola Superior de Desporto de Rio Maior – Instituto Politécnico de Santarém, Portugal; Centro de Investigação em Qualidade de Vida, Portugal

✉ lgonzaga@esdrm.ipsantarem.pt

RESUMO

▲ **Introdução:** A situação pandémica da COVID-19 colocou à prova a saúde mental, em particular, de atletas jovens e de seus treinadores, envolvendo todos numa incerteza permanente e global, e forçando-os a enfrentar adversidades, gerir emoções e relações e a testar orientações sanitárias e novas soluções. **Objetivos:** Identificar as principais alterações na perceção do papel social e no funcionamento psicológico do treinador de desporto, produzidas pelo prolongado período pandémico. **Métodos:** Entrevistas semi-estruturadas a quatro treinadores especialistas na formação de atletas jovens de diferentes modalidades desportivas, com idades compreendidas entre os 34 e os 63 anos (M=48,0). **Resultados:** Foram identificadas as ações prioritárias, os recursos pessoais e sociais mobilizados, aprendizagens efetuadas e dificuldades sentidas enquanto procuraram lidar com os variados constrangimentos surgidos. **Conclusão:** Da adversidade vivenciada, decisiva da capacitação efetuada, decorrem implicações sobre a necessidade de atualização dos programas de formação de treinadores bem como para a intervenção psicológica com essa população.

Palavras-chave: covid-19, treinadores de desporto, literacia, saúde mental

Manuscrito

✓ Data de receção: 07/01/2023

✍ Data de aceitação: 13/02/2023

DOI: <https://doi.org/10.55298/ROL2023.4626>



Covid-19 and the Sports Coach: between adversity and psychological empowerment

ABSTRACT

▲ **Introduction:** The COVID-19 pandemic tested the mental health of young athletes and their coaches, involving everyone in permanent and global uncertainty, forcing them to face adversity, manage emotions and relationships and check health guidelines and new solutions. **Objectives:** To identify the perceived main changes in sports coaches' social role and psychological functioning produced by the prolonged pandemic. **Methods:** Semi-structured interviews with four coaches specialized in training young athletes from different sports, aged between 34 and 63 years (M=48.0). **Results:** Priority actions, personal and social resources mobilized, lessons learned, and difficulties experienced while dealing with the various emerging constraints were identified. **Conclusion:** Considering the adversity experienced, which is recognized as decisive for psychological empowerment, there are some implications: the need to update educational programmes for coaches and psychological intervention with this population.

Keywords: covid-19, sports coaches, literacy, mental health

1. Introdução

Quando foi declarada a pandemia COVID-19 pela Organização Mundial de Saúde, a 11 de março de 2020, nenhum ser humano conseguiria projetar a real magnitude de toda a incerteza social e económica que atingiria todos os setores da sociedade. Infelizmente o ecossistema desportivo foi um dos setores fortemente afetado. Toda a atividade desportiva, em Portugal como no resto do mundo, foi suspensa, adiada, ajustada, impedindo atletas de elite e de formação de praticar os seus desportos favoritos. No seguimento das orientações emanadas da Direção-Geral da Saúde (DGS) de Portugal (14/2020, 30/2020 e 36/2020) e consequentes esclarecimentos publicados pelas diversas autoridades federativas, a prática desportiva regressava em setembro de 2020 sem que as competições não fossem permitidas e o treino se realizasse cumprindo as diversas medidas sanitárias: sem contacto ou partilha de materiais, em distanciamento social e desinfeção possível dos espaços. Cerca de seis meses mais tarde, Portugal viveu um novo período de confinamento e só depois os jovens atletas puderam finalmente regressar à normalidade possível (apenas sem espetadores nas bancadas), praticamente um ano e meio depois.

Durante este período pandémico demasiado alongado, o desporto jovem, em particular, os atletas e seus treinadores procuraram contornar o impacto negativo sobre o seu próprio bem-estar físico, psicológico e social, enfrentando a incerteza e as adversidades associadas à emergência e calamidade superiormente decretadas, cumprindo com rigor as orientações sanitárias, gerindo emoções e relações, e testando novas soluções.

A ausência prolongada da competição, a prática desportiva *online*, individual e a distância, o medo do contacto físico e o distanciamento social, foram cenários que ainda levantam muitas questões a investigadores em Desporto e em Saúde. Se a análise do verdadeiro impacto da COVID-19 no desporto fez correr muita tinta e muitos autores escreveram sobre o assunto (por exemplo, Biese *et al.*, 2021; Elliott *et al.*, 2021; Grix *et al.*, 2021; Peña *et al.*, 2021), menos foram aqueles que se focaram no particular impacto sobre a saúde mental dos jovens praticantes ou mesmo sobre a dos próprios treinadores (MacIntyre *et al.*, 2022).

Por outro lado, a opção de estudar a perceção de bem-estar numa perspetiva subjetiva pode contribuir para uma melhor compreensão do significado que a vida psicológica e social tem para os indivíduos (Keyes, 2010). Nesse plano de abor- >

dagem, são também diversos os estudos que têm procurado investigar as percepções dos treinadores sobre o seu papel no apoio e promoção da saúde mental dos seus atletas jovens. Por exemplo, Ferguson *et al.* (2019), mostrou que alguns treinadores acreditavam ter um papel importante na facilitação da busca de ajuda profissional, mas reconheciam não ter formação adequada na área de saúde mental. O desenvolvimento de conhecimentos, competências e crenças pelos treinadores, i.e., a sua literacia para a saúde mental, pode capacitá-los no envolvimento em comportamentos de ajuda, na promoção, prevenção e intervenção precoce, e consequentemente ajudar a apoiar a saúde mental dos jovens (Duffy *et al.*, 2019).

O presente estudo tem como objetivo identificar as principais alterações, quer no papel social percebido quer no funcionamento psicológico da pessoa do treinador de desporto, produzidas pelo prolongado período pandémico.

2. Métodos

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com quatro treinadores especialistas ou *experts* na formação de atletas jovens de diferentes modalidades desportivas, com idades compreendidas entre os 34 e os 63 anos ($M=48,0$). Definimos *expertise* em treinadores com mais de 10 anos de formação de jovens atletas. A tabela seguinte resume o perfil dos entrevistados **Tabela 1**.

O desenvolvimento do protocolo da entrevista foi baseado na validação por peritos. O guião final da entrevista integra seis blocos: 1. Uma breve apresentação pessoal e profissional do treinador (dados demográficos, formação académica e formação e experiência como treinador); 2. Necessidades dos atletas e participação no desporto (ex.: “No seu entender, de que forma as incidências da pandemia influenciaram a participação dos atletas no Desporto?”); 3. O papel do treinador (ex.: “O impacto da pandemia determinou alterações à sua forma de ser e proceder como treinador?”); 4. Regulação da ação do treinador (ex.: “Tratando-se de um desafio nunca antes enfrentado, em que é que se baseou para lidar ou como lidou com os condicionalismos que surgiram da pandemia?”); 5. Formação do treinador (ex.: “Na sequência da pandemia, que domínios ou áreas de competência deviam ser introduzidas no processo de formação dos

treinadores?”); 6. A pessoa do treinador (ex.: “O facto de ser treinador de desporto ajudou-o a superar as dificuldades vivenciadas?”).

As entrevistas foram conduzidas a distância, através da plataforma Zoom, por dois entrevistadores qualificados em Ciências do Desporto e em Saúde Mental, para posteriormente serem transcritas na íntegra e objeto de análise de conteúdo, o que possibilitou o ajuste das categorias analíticas que foram consideradas.

3. Resultados

Necessidades dos Atletas e Participação no Desporto: como principais necessidades que os atletas podem satisfazer através da sua participação no Desporto, os treinadores identificaram a condição física, mas também o bem-estar psicológico e a saúde mental, as necessidades cognitivas (melhoria da memória, concentração e atenção), e as necessidades relacionais, sociais e até as cívicas e culturais (por exemplo, o compromisso com as tarefas). As incidências associadas à pandemia influenciaram a participação dos atletas nas modalidades desportivas pela “ausência de competição” (FF/RA), originando cenários novos como foi “a prática *online*” (FF/RA/VP), “o treino individual” (FF/IC/RA/VP), o que conduziu à “perda de atletas” (FF/RA/IC), a “ganho de peso” (FF), ao “medo de contato físico” (FF/IC) e ao afastamento social (FF/IC). A pandemia trouxe também um melhor “conhecimento do contexto do atleta” (VP).

Papel do Treinador: os entrevistados reconhecem que são agora, sobretudo, mais cuidadosos, procurando manter o distanciamento físico e a assegurar a segurança sanitária. Um deles destacou, como obrigação do treinador, a preocupação acrescentada de conhecer o contexto de treino, mas também o envolvimento familiar e social de cada atleta. “Houve muito mais consideração, mais cuidado em como nos relacionamos.” (IC); “Aprendi que as crianças não têm as mesmas oportunidades, têm contextos completamente diferentes, um até tinha um campo sintético só para si, o outro o átrio do edifício” (VP); “Mudou pouco. (...) mais cuidado, mais atenção nos treinos” (FF). Sobre decisões e estratégias deliberadamente integradas no planeamento e condução do processo formativo, afirmaram cumprir as nor-

Tabela 1

Perfil dos Entrevistados

	Formação	Modalidade	Idade	Género	Experiência	Escalões treinados	Form. académica
FF	Grau 2	Karatê	63	M	34 anos	Todos	Lic. Farmácia
IC	Grau 3	Andebol	55	F	34 anos	Todos	Ens. Secundário
RA	Grau 2	Basquetebol	35	M	14 anos	Todos	PhD Ciênc. Desp.
VP	Grau 2	Futebol	39	M	19 anos	Todos	PhD Ciênc. Desp.



mas e orientações da Direção-Geral da Saúde (DGS), procurando ainda definir metas alcançáveis que mantenham a motivação e reforcem a relação com os atletas e seus pais. Sobre a percepção de mudanças no relacionamento com os atletas, eles mencionaram maior relacionamento e mais intervenções individuais, principalmente durante os treinos. Os pais (fora do espaço de treino) devem ser envolvidos. “A nossa preocupação foi gerar uma perspectiva de controle sobre o atleta, mantendo-o motivado.” (VP)

Regulação da Ação do Treinador: sobre a forma como os treinadores lidaram com os constrangimentos que emergiram da pandemia, os entrevistados deram maior ênfase à sua experiência pessoal, mas também à experiência e informação profissional, pesquisada e partilhada entre treinadores, e à aprendizagem em tempo real pela observação. “(...) a formação na área da saúde porque sempre lidámos teoricamente com esses modelos de outras infeções” (FF); “(...) uma coisa boa foi que nós compartilhamos muito” (RA); “Tinha a clara ideia de que era possível aprender através dos *media* digitais, no ambiente virtual.” (VP); “Fui um pouco pela observação... pela observação do comportamento deles, e até do meu próprio comportamento.” (IC)

Formação dos treinadores de desporto: após a pandemia, os treinadores referiram como primordial a necessidade de formação adicional em tecnologia, aproveitando a experiência da formação *online* que tiveram, mas também trabalhar a capacidade de flexibilidade e rápida adaptabilidade bem como das técnicas de planeamento dos treinadores. Outros três tópicos mencionados foram aumentar os conhecimentos em Primeiros Socorros, em Saúde Pública e em *Coaching* Psicológico: “(...) como lidar com doenças infecciosas e contagiosas (...) ou as questões de higiene (FF); “(...) *coaching* aos treinadores com foco mais pessoal (...) ajudando-nos a lidar com...” (IC).

Ser um treinador de desporto: salientaram a superação das dificuldades vividas enquanto treinador de desporto “(...) obriga-nos a uma resiliência diferente”. (FF). “(...) essa resiliência para mudar treinos e espaços” (VP) “(...) quando íamos para casa, íamos tudo menos descansar.” (RA). “Trabalhando online (...) temos que encontrar outro tipo de estratégias” (IC). “(...) isso faz-nos repensar algumas coisas, não é? (...) dar um pouco mais de tempo à minha família” (FF). “(...) isso tornou-me na pessoa que eu tinha que ser depois disso.” (RA) “Quem treina jovens tem que ter paciência” (VP). “Sou mais pensativa. Estou mais calma.” (IC) “mais atenta a alguns detalhes, “tenho mais consciência de algumas coisas que valem mais a pena” (RA), “(...) essa maneira de ser, de trabalhar para os outros, de tentar fazer os outros melhores. (...) E quando temos esse objetivo, acho que nos tornamos muito mais resistentes.” (FF), “A pandemia ajudou-me muito a aceitar o outro, a entender o outro (VP).

4. Discussão

À partida, a declaração de pandemia, confere a todos a responsabilidade pessoal de salvaguardar a própria saúde física e a responsabilidade social de fazer todos os possíveis para evitar a disseminação do vírus na comunidade que lhe é próxima. Os constrangimentos das medidas sanitárias

implementadas mundialmente, as incertezas e emoções que lhes estão associadas e o tempo de isolamento ou de contenção social ainda vigente em muitos dos contextos deram relevo às preocupações habitualmente relacionadas com a manutenção de saúde mental. Ou, recorrendo às palavras de Teixeira *et al.* (2022, 2) “a pandemia reforçou a ideia de que a saúde mental é tão ou mais importante que a saúde física e que, na maioria das vezes, estão interligadas”. A necessidade de avaliar em permanência e de promover a saúde mental consta, aliás, da conceptualização dos últimos 30 anos da Organização Mundial de Saúde quando se aponta para “o estado de bem-estar no qual o indivíduo realiza as suas próprias capacidades, consegue lidar com as tensões normais da vida, consegue trabalhar de forma produtiva e frutuosa, e é capaz de dar uma contribuição à sua comunidade” (World Health Organization, 2004, 12). Esta perspetiva salutogénica de promoção da saúde mental positiva avaliada pela perspetiva subjetiva de recolha da percepção de cada indivíduo acerca do seu próprio bem-estar (Keyes, 2010) determinou o objetivo e a opção metodológica qualitativa do presente estudo.

Focados no prolongado período pandémico que ainda atravessamos, vimos o desporto e os seus protagonistas alegadamente “a mudar” e constituiu nosso objetivo averiguar e identificar, no discurso dos treinadores, aquelas que são as principais alterações ao nível da percepção subjetiva do seu papel social e na sua forma de ser ou funcionar psicologicamente.

Os treinadores de desporto consideraram-se, afirmam-se e colocam-se na “linha da frente” de resposta do sistema desportivo. A adversidade vivenciada durante e após o confinamento social precipitou o recurso ao *coping* mais imediato para lidar com os constrangimentos surgidos: o seu próprio *background* experiencial e a aprendizagem em tempo real pela observação, mas também o suporte instrumental procurado entre treinadores. Como prioridades, afirmaram a manutenção da motivação própria e dos atletas e o reforço da sua relação com os atletas, e com os seus pais e encarregados de educação. Das aprendizagens efetuadas reconhecem e retiram alguma capacitação psicológica, como é o caso da tolerância e do aumento da resiliência pessoal, criatividade e versatilidade no planeamento.

Referem a necessidade de identificar e valorizar mais o que realmente é essencial e atribui significado à vida (ex.: tempo com a família) e lhes ser providenciado *coaching* psicológico sobre as próprias competências socio-emocionais, que reconhecem como importantes ferramentas de prevenção de *burnout* e alicerce de autoestima e afetividade positiva que os ajude a desenvolver maior adaptabilidade e domínio, a resiliência perante a incerteza e a gestão da frustração. Finalmente, é reconhecida a necessidade de atualizar os programas de formação de treinadores com conteúdos específicos, em particular, em saúde pública.

Estudos futuros devem aprofundar as categorias de conteúdo emergentes que permitam, em simultâneo, delimitar conceptualmente o modelo de análise subjacente, mas igualmente estender a promoção desta literacia para a saúde mental positiva ao desporto jovem considerando amostras alargadas de treinadores. ▸

5. Conclusão

▲ O contexto da pandemia COVID-19 coloca-nos o problema, e o paralelismo, da salvaguarda da saúde mental, tal como da saúde física. Trata-se de um problema de todos, generalizado e global, que nos responsabiliza e mobiliza para cuidar do outro, envolvendo-nos em

comportamentos solidários e de ajuda pró-social. No setor desportivo, os treinadores constituem uma fonte valiosa de apoio para a saúde mental dos mais jovens, precisamente aqueles que tendem a evitar procurar ajuda formal. Este estudo identifica e examina alguns dos fa-

tores que enquadram e integram um eventual processo de alfabetização em saúde mental para treinadores, empoderando-os no e para o seu envolvimento na promoção, prevenção e intervenção precoce, alternativa, direta e informal, junto dos atletas mais jovens.



Referências

1. Biese, K. M., McGuine, T. A., Haraldsdottir, K., Goodavish, L., & Watson, A. M. (2021). COVID-19 Risk in Youth Club Sports: A nationwide sample representing over 200,000 Athletes. *Journal of Athletic Training*, (online first). DOI: 10.4085/1062-6050-0187.21
2. Duffy, J., Rooney, B. & Matthews, J. (2019). Coaches' Mental Health Literacy and Role Perceptions for Supporting Young People's Mental Health. *Journal of Applied Sport Psychology*, 33(1), 45-59. DOI: 10.1080/10413200.2019.1646840
3. Elliott, S., Drummond, M. J., Prichard, I., Eime, R., Drummond, C., & Mason, R. (2021). Understanding the impact of COVID-19 on youth sport in Australia and consequences for future participation and retention. *BMC Public Health*, 21(448), 1-16. DOI: 10.1186/s12889-021-10505-5
4. Ferguson, H. L., Swann, C., Liddle, S. K., & Vella, S. A. (2019). Investigating Youth Sports Coaches' Perceptions of their Role in Adolescent Mental Health. *Journal of Applied Sport Psychology*, 31(2), 235-252. DOI: 10.1080/10413200.2018.1466839
5. Grix, J., Brannagan, P. M., Grimes, H., & Neville, R. (2021). The impact of Covid-19 on sport. *International Journal of Sport Policy and Politics*, 13(1), 1-12. DOI: 10.1080/19406940.2020.1851285
6. Keyes, C. (2010). The Next Steps in the Promotion and Protection of Positive Mental Health. *Canadian Journal of Nursing Research*, 42(3), 17-28.
7. MacIntyre, T. E., Green, J. A., Beckmann, J., Lane, A. M., Vaughan, R., Morris, R., Murphy, E., Kenttä, G., Brewer, B. W., Van Raalte, J., & Calogiuri, G. (Eds.) (2022). The Effects of the Covid-19 Pandemic on Sport: Mental Health Implications on Athletes, Coaches and Support Staff. *Frontiers in Psychology and Frontiers in Sports and Active Living*. DOI: 10.3389/978-2-88974-164-9
8. Peña, J., Altarriba-Bartés, A., Vicens-Bordas, J., Gil-Puga, B., Piniés-Penadés, G., Alba-Jiménez, C., Merino-Tantinà, J., Baena-Riera, A., Loscos-Fàbregas, E., & Casals, M. (2021). Sports in time of COVID-19: Impact of the lockdown on team activity. *Apunts Sports Medicine*, 56(209), 1-17. DOI: 10.1016/j.apunsm.2020.100340
9. Teixeira, S., Ferré-Grau, C., Sequeira, C., Pires, R., Carvalho, J., Ribeiro, I., Sequeira, C., Rodrigues, Sampaio, F., Costa, T., & Canut, M. (2022). Positive Mental Health in University Students and its Relations with Psychological Vulnerability, Mental Health Literacy, and Sociodemographic Characteristics: A Descriptive Correlational Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(6), 3185. DOI: 10.3390/ijerph19063185
10. World Health Organization (2004). Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice. Summary report. Geneva: World Health Organization. ISBN 92 4 159159 5

NURS ID 23

SPRING SCHOOL

**SAVE
THE
DATE**

**8-12
MAY
2023**

FOR MORE
INFORMATION
VISIT

NURSID.ESENF.PT

Promoção da literacia e saúde mental positiva: Estudo quase-experimental com adolescentes em contexto escolar

Autores

Maria José Nogueira

ESE CVP-Alto Tâmega, CINTESIS@RISE, Portugal

Catarina Dias

Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, Portugal

Patrícia Alves

ACES Porto Ocidental, Portugal

Delfina Teixeira

CINTESIS@RISE, Portugal

✉ nogueira.mjc@gmail.com

RESUMO

▲ **Introdução:** As intervenções de enfermagem de promoção da saúde mental positiva (SMP) em adolescentes aumentam a autoestima, as habilidades socio emocionais e a capacidade de resolução de problemas dos jovens, diminuem o estigma, e permitem incrementar a esperança. **Objetivos:** Analisar uma intervenção de promoção de saúde mental positiva em adolescentes em contexto escolar. **Metodologia:** Estudo quase-experimental com pré e pós-teste, numa amostra não probabilística de 72 adolescentes. Foi aplicado um programa de SMP por enfermeiros especialistas de saúde mental no grupo experimental. Para a recolha de dados foi usado questionário de autopreenchimento online que continha todos os instrumentos de medida, aplicados ao grupo experimental antes e depois da intervenção de promoção de saúde mental positiva. **Resultados:** Verificou-se melhoria da SMP, diminuição do estigma, diminuição da vulnerabilidade psicológica e aumento dos níveis de esperança. **Conclusão:** A intervenção de enfermagem de promoção da saúde mental positiva teve uma forte adesão dos adolescentes e uma melhoria nos indicadores de saúde mental estudados.

Palavras-chave: saúde mental, enfermagem, adolescentes, literacia

Manuscrito



Data de receção: 07/01/2023



Data de aceitação: 13/02/2023

DOI: <https://doi.org/10.55298/ROL2023.4627>

Financiamento

Este artigo foi apoiado por fundos nacionais através da FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., no âmbito do CINTESIS - Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde, Unidade de I&D (referência UIDB/4255/2020 e referência UIDP/4255/2020).



Promotion of literacy and positive mental health: A quasi-experimental study with adolescents in a school context

ABSTRACT

▲ **Introduction:** Nursing interventions to promote positive mental health (PMH) in adolescents increase self-esteem socio-emotional and problem-solving skills of young people, reduce stigma and increase hope. **Objective:** To analyse the programme's effectiveness in promoting adolescents' positive mental health in a school context. **Methodology:** A Quasi-experimental study using pre and post-test in a non-probabilistic sample of 72 adolescents. A PMH programme was applied by specialist mental health nurses in the experimental group. An online self-completion questionnaire was used for data collection, which contained the measurement instruments applied to the experimental group before and after the PMH intervention. **Results:** There was an improvement in PMH, a decrease in stigma, a decrease in psychological vulnerability and an increase in levels of hope. **Conclusion:** The positive mental health promotion nursing intervention had a strong adherence by adolescents and improved the mental health indicators under study.

Keywords: mental health, nursing, adolescents, literacy

1. Introdução

Os programas de literacia em saúde mental em contexto escolar são escassos, contudo fundamentais para o desenvolvimento saudável de crianças e jovens (International Council of Nurses, 2019). As intervenções de enfermagem de promoção da Saúde Mental Positiva em adolescentes aumentam a autoestima, as habilidades socio emocionais e a capacidade de resolução de problemas dos jovens, diminuem o estigma, e permitem incrementar a esperança (Dias et al., 2020; Sequeira & Sampaio, 2020). Assim o objetivo deste estudo é analisar a intervenção de promoção de saúde mental positiva em adolescentes em contexto escolar.

2. Métodos

Trata-se de um estudo quase-experimental com pré e pós-teste. Amostra não probabilística de conveniência de 72 adolescentes de Agrupamento de Escolas do Norte de Portugal, que aceitaram participar no estudo, durante o ano letivo de 2020-2021. Ao grupo experimental de adolescentes foi aplicado um programa saúde mental positiva (Alves, 2018) por enfermeiros especialistas de saúde mental, durante o tempo letivo da disciplina de Cidadania, antes e depois de participarem no programa de promoção da SMP que visa o desenvolvimento das competências no âmbito da literacia em saúde mental.

Estrutura das Sessões do Programa

O programa de promoção da saúde mental positiva é composto por oito sessões de 45 minutos cada (Alves, 2018). A estrutura de cada sessão é idêntica, e inicia-

-se com a apresentação dos objetivos que se pretende atingir, o tempo estimado da sessão, o tema que se vai trabalhar e a metodologia. Na primeira e última sessão (1 e 8) são também realizadas a avaliação pré intervenção (MO) e pós intervenção (M1) respetivamente. Assim, a Sessão 1 – Apresentação do programa de promoção da SMP dos conceitos de prevenção da doença mental e avaliação MO; Sessão 2 – Autoconceito, e estratégias para o desenvolvimento de um autoconceito positivo; Sessão 3 - Autoestima: estratégias para favorecê-la; Sessão 4 - Comunicação assertiva, escuta ativa e empática; Sessão 5 - Resolução de conflitos e tomada de decisões; Sessão 6 - Tolerância e diversidade; Sessão 7 - Expressão de sentimentos e diminuição do stress; Sessão 8 - Finalização do Programa e avaliação M1.

Na recolha dados, nos momentos Mo e M, foi usado um questionário de autopreenchimento online, que continha todas as variáveis em estudo, preenchido pelos participantes na presença do investigador na sessão 1 e 8 (antes e depois da aplicação do programa de SMP).

Os instrumentos de medida: Questionário Sociodemográfico construído com onze itens; Questionário de Saúde Mental Positiva (QSM+) de Sequeira et al. (2014), que tem 39 itens e 6 fatores. A resposta aos itens é registada numa escala de tipo likert de 4 pontos (sempre ou quase sempre =4; com bastante frequência=3; algumas vezes =2; nunca o quase nunca =1). Os itens formulados de forma negativa (4, 5, 11, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 29, 32, 35, 36, 37) devem ser pontuados de forma inversa. O somatório das pontuações permitem obter um

Tabela 1

Caraterização sociodemográfica e comportamentos de saúde da amostra

	N	(%)
Idade 14 anos (DP = 2,5)		
Sexo		
M	38	55,1
F	31	44,9
Ano		
8 ^a	30	43,5
9 ^a	39	56,5
Nacionalidade		
EUA	1	1,4
Brasil	1	1,4
Canadá	1	1,4
Portugal	66	94,2
Senegal	1	1,4
Considera que dorme as horas suficientes para as suas necessidades?		
Não	10	14,5
Sim	59	85,5
Pratica algum desporto ou exercício físico regularmente?		
1 vez por semana	11	15,9
2 vezes/ semana	25	36,2
3 ou mais vezes	21	30,4
Não pratico	12	17,4
Ingere diariamente frutas e legumes		
Não	6	8,7
Sim	63	91,3
Tem alguma relação afetiva?		
Animal estimação	12	17,4
Familiares	24	34,8
Grupos de amigos(as)	30	43,5
Namorado(a)	3	4,3
Está satisfeito com a sua vida afetiva?		
Não	5	5,8
Sim	65	94,2
Fuma?		
Não	67	97,1
Sim	2	2,9
Consome bebidas alcoólicas?		
Não	64	92,8
Sim	5	7,2

valor de SMP como medida única. Quanto menor a pontuação global no QSM+ melhores serão os níveis de SMP (Sequeira et al., 2014); Escala de Vulnerabilidade Psicológica (EVP) com seis itens (Nogueira et al, 2017) cota numa escala tipo likert (1=não me descreve de nada até 5=descreve-me muito bem). Os scores totais variam entre 6 a 30, e o somatório das pontuações dos itens indicam o score de vulnerabilidade psicológica, que quanto mais elevado maior vulnerabilidade; o Questionário de Atribuição (AQ-8-C) (adolescentes) (Corrigan et al., 2003, traduzido por Nogueira, 2020) tem 8 itens que avaliam o estigma sobre doença mental. Cota numa escala de tipo Likert de 1 a 9, em que o 1 corresponde maioritariamente à resposta “não ou nada” e o 9 a “muito ou completamente”. O resultado produz um score representativo de cada um dos estereótipos, sendo que o estigma é diretamente proporcional ao valor do score. Um resultado superior a 1 implica existência de estigma; o Termómetro da Esperança (Fonseca, 2012; Querido & Charepe, 2016), indica que quanto maior o score maior o nível de esperança. Para o tratamento e análises dos dados será usado o programa IBM SPSS® Statistics 27 Core System (Santos, 2018), com recurso a estatística descritiva (medidas de tendência central/dispersão: médias, modas, desvio padrão, percentagem) e inferencial (ANOVAS, Coeficiente de correlação de Pearson, teste de T-Student) (Boschi, 2018; Maroco, 2011). Foram respeitados todos os procedimentos éticos inerentes a este tipo de estudo e garantidas todas as formalidades Éticas ao longo da conceção do trabalho e durante a recolha e tratamento de dados. Os procedimentos observaram a Declaração de Helsínquia para a investigação envolvendo seres humanos (World Medical Association, 2013). O estudo obteve parecer positivo N.º 04/2021, da Comissão de Ética da ESSNorte CVP e ESECV - Alto Tâmega.

3. Resultados

Os participantes têm uma média de 14 anos (DP = 2,5), com um mínimo de 12 anos e o mais velho 18 anos. 42% são sexo feminino, a grande maioria são Portugueses (97%), e frequentam maioritariamente (54%) o 9º ano. Relativamente a comportamentos de saúde a maioria dos participantes refere comportamentos positivos (Tabela 1) dorme o suficiente, pratica exercício físico, ingere diariamente fruta e legumes, não fuma nem consome álcool. Como era de esperar, as relações afetivas mais significativas apontados são os amigos seguidos dos familiares. Os resultados mostram um aumento da média da QSM+ após a intervenção os scores diminuíram de 97,4 para 95,0 entre o M0 e M1 respetivamente, o que significa uma melhoria da saúde mental positiva. No momento M0 (antes da intervenção do programa) o fator do QSM+ com níveis mais elevados foi o F2: atitude pró-social e com níveis mais baixos o F3: autocontrolo. Quanto ao resultado obtido na EVP, no M0 a amostra obteve uma média de 15,2 o que corresponde a moderada vulnerabilidade psicológica, e no M1 (após o programa) verificou-se uma diminuição do valor da média 14,2, indicando uma redução. Relativamente ao estigma, o resultado total obtido no AQ-8-C mostra



uma diminuição dos scores de 25,6 para 24,9 o que indica uma diminuição do estigma. Verificou-se uma diminuição na segregação, evitamento e vergonha. No Termómetro da Esperança - esperança percebida pelos adolescentes obteve-se um incremento dos níveis de esperança de 8,0 para 8,5, entre M0 e M1 respetivamente, sendo esta diferença estatisticamente significativa. Nas restantes análises às medidas estudadas não se verificaram diferenças estatisticamente significativas.

4. Discussão

Os resultados do nosso estudo relativamente do QSM+, da EVP e Estigma vão de encontro a estudos prévios com populações e amostras similares (Nogueira et al., 2017; Sequeira et al., 2019). Globalmente verifica-se que os adolescentes reportam perceções de comportamentos positivos relativamente ao sono ao exercício físico, e à ingestão de fruta e legumes, e aos consumos de tabaco e álcool, tal como referido por outros autores (Alves, 2018; Ozturk & Ayaz-Alkaya, 2021). Como era de esperar, as relações afetivas mais significativas apontadas são os amigos seguidos dos familiares (Garcia & Sequeira, 2016). Destaca-se o resultado estatisticamente significativo do nível da Esperança que se considera relevante, na medida

em que se desconhecem estudos nesta população que tenham estudado esta variável. Nesse sentido, esta intervenção pode ajudar a reforçar a saúde mental dos adolescentes (Ferreira et al., 2021). Embora não se tenham verificaram diferenças estatisticamente significativas nas restantes medidas verificou-se uma melhoria em todas as variáveis estudadas à semelhança de estudos prévios (Garcia & Sequeira, 2016; Rosa, 2018), o que pode contribuir para incrementar a qualidade da intervenção de enfermagem especializada. Por outro lado, os resultados obtidos podem ser compreendidos pela conjuntura internacional, que de forma sistemática dá ênfase a necessidade premente de estudos mais alargados para se perceber como os adolescentes lidam com o estigma, a vergonha e a saúde mental positiva (Rosa, 2018; Vidourek & Burbage, 2019). Esta necessidade foi reforçada de forma significativa com o confinamento devido a pandemia COVID - 19, que evidenciou a necessidade de preservar a saúde mental em geral (Sequeira & Sampaio, 2020) e a saúde mental positiva dos nossos adolescentes e jovens em particular. Estes resultados podem ser interpretados como um indicador positivo deste reforço da saúde mental positiva nas escolas. São necessários mais estudos, com amostras maiores para acrescentar robustez a estes resultados. ▀

5. Conclusão

▀ A intervenção de enfermagem de promoção da saúde mental positiva em adolescentes teve uma forte adesão dos adolescentes e resultou

numa melhoria dos indicadores de saúde mental e literacia estudados. Destaca-se a relevância e pertinência do programa de saúde mental

positiva realizada enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica na promoção da literacia em adolescentes.



Referências

1. Alves, S. P. (2018). Criação e validação de um programa promotor de saúde mental positiva em adolescentes [Creation and validation of a program to promote positive mental health in adolescents] [Escola Superior de Enfermagem do Porto [Porto Higher School of Nursing]]. <https://doi.org/http://hdl.handle.net/10400.26/25777>
2. Corrigan, P., Markowitz, F. E., Watson, A., Rowan, D., & Kubiak, M. A. (2003). An attribution model of public discrimination towards persons with mental illness. *Journal of Health and Social Behavior*, 44(2), 162–179. <https://doi.org/10.2307/1519806>
3. Dias, C., Valentim, O., Seabra, P., & Nogueira, M. J. (2020). Intervenções promotoras de esperança em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica – uma scoping review. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 7. <https://doi.org/10.19131/rpesm.0253>
4. Ferreira, P., Varanda, M., & Nogueira, M. J. (2021). Efeitos do Mindfulness na Saúde Mental dos Adolescentes: Uma Scoping Review. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 8, 67–72.
5. Garcia, I. R., & Sequeira, C. A. da C. (2016). Saúde mental positiva em adolescentes. ESEP – Escola Superior de Enfermagem do Porto. <https://doi.org/http://hdl.handle.net/10400.26/17844>
6. International Council of Nurses. (2019). Programa Nacional para a Saúde Mental. International Council of Nurses. <https://www.icn.ch/what-we-do/projects/ehealth-icnptm/icnp-browser>
7. Nogueira, M. J., Barros, L., & Sequeira, C. (2017). Psychometric Properties of the Psychological Vulnerability Scale in Higher Education Students. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 23(3), 215–222. <https://doi.org/10.1177/1078390317695261>
8. Ozturk, F. O., & Ayaz-Alkaya, S. (2021). Internet addiction and psychosocial problems among adolescents during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Archives of Psychiatric Nursing*, 35(6), 595–601. <https://doi.org/10.1016/J.APNU.2021.08.007>
9. Rosa, A. G. S. (2018). Literacia Em Saúde Mental Em Adolescentes. Desenvolvimento De Um Instrumento De Avaliação. https://sigarra.up.pt/icbas/pt/pub_geral.pub_view?pi. https://sigarra.up.pt/icbas/pt/pub_geral.pub_view?pi_pub_base_id=273824
10. Sequeira, C., Carvalho, J. C., Gonçalves, A., Nogueira, M. J., Lluch-Canut, T., & Roldán-Merino, J. (2019). Levels of Positive Mental Health in Portuguese and Spanish Nursing Students. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*. <https://doi.org/10.1177/1078390319851569>
11. Sequeira, C., Carvalho, J. C., Sampaio, F., Sá, L., Lluch-Canut, T., & Roldán-Merino, J. (2014). Avaliação das propriedades psicométricas do questionário de saúde mental positiva em estudantes portugueses do ensino superior. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 11, 45–53. <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/144807/1/650125.pdf>
12. Sequeira, C., & Sampaio, F. (2020). Enfermagem em Saúde Mental. LIDEL.
13. Vidourek, R. A., & Burbage, M. (2019). Positive mental health and mental health stigma: A qualitative study assessing student attitudes. *Mental Health and Prevention*, 13. <https://doi.org/10.1016/j.mhp.2018.11.006>



e4nursing

INCORPORATING A NURSING ONTOLOGY IN STUDENT EDUCATION

- ◆ Nursing knowledge for care conceptualization and documentation
- ◆ Web-Based platform
- ◆ Problem-based learning methodology
- ◆ Development of clinical decision skills



Developed in partnership with:



VirtualCare | VC

Psicoativos e sucesso escolar nos estudantes do ensino superior: uma análise em tempos de Pandemia Covid-19

Autores

Xavier Taboada Costa

Departamento de Tecnologias de Diagnóstico e Terapêutica, Instituto Politécnico de Bragança, Bragança, Portugal.

Maria Helena Pimentel

Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA: E), Instituto Politécnico de Bragança, Bragança, Portugal.

María José Díez Liébana

Pharmacology, Department of Biomedical Sciences, Veterinary Faculty, Institute of Biomedicine (IBIOMED), University of Leon, Spain.

✉ xavier.t.costa@ipb.pt

RESUMO

▲ **Enquadramento:** na população estudantil do ensino superior, muitos comportamentos podem afetar o sucesso escolar. **Objetivo:** analisar a associação entre o consumo dos principais psicoativos e o sucesso escolar dos estudantes do ensino superior. **Metodologia:** estudo transversal, descritivo, quantitativo e analítico. Questionário online aplicado aos alunos do Instituto Politécnico de Bragança (IPB), Portugal, após o primeiro semestre letivo de 2020/2021. Amostra de 825 alunos estratificada por escola, com base numa população de 8875 alunos matriculados. **Resultados:** evidenciou-se relação estatisticamente significativa entre quem consome medicamentos psicoativos e/ou drogas recreativas com o menor rendimento escolar. Verificou-se que as práticas abusivas de *binge drinking/smoking* e a que a combinação com um terceiro psicoativo também estão associados a menor desempenho académico. Com a pandemia *Covid-19* os estudantes perceberam aumento de consumos dos principais psicoativos e diminuição do sucesso escolar. **Conclusão:** o consumo abusivo de psicoativos causa insucesso escolar e a pandemia COVID-19 agravou ambos problemas.

Palavras-chave: psicoativos, sucesso escolar, ensino superior, covid-19

Manuscrito

✓ Data de recepção: 07/01/2023

✍ Data de aceitação: 13/02/2023

DOI: <https://doi.org/10.55298/ROL2023.4628>



Psychoactive substances and school achievement in higher education students: an approach in times of Covid-19 pandemic

ABSTRACT

▲ **Background:** in the higher education student population, many behaviors can affect the school achievement. **Objective:** analyze the association between consumption of the main psychoactive substances and the academic achievement of higher education students. **Methodology:** cross-sectional, descriptive, quantitative and analytical study. Questionnaire applied to the students of Polytechnic Institute of Bragança (IPB), Portugal, after the first semester of 2020/2021. Sample of 825, stratified for school, based on a population of 8875 enrolled students. **Results:** statistically significant relationship between those who consume psychoactive medicines and/or recreational drugs with the lowest school performance. It was found that abusive binge drinking/smoking practices and the combination with a third psychoactive substance are also associated with lower academic performance. With the Covid-19 pandemic, students perceived an increase consumption of the main psychoactive substances and decrease school achievement. **Conclusion:** abusive consumption of psychoactive substances causes school failure and the COVID-19 pandemic has further aggravated these problems.

Keywords: psychoactive substances, school achievement, higher education, covid-19

1. Introdução

O conceito de psicoativo, tradicionalmente associado a substâncias que afetam a atividade psíquica e o comportamento humano, não tem sido consensual ao longo do tempo, não só pela quantidade crescente das substâncias psicoativas, mas também porque entre países não existe igual definição e regulamento legal (Barratt, Seear & Lancaster, 2017). As substâncias mais faladas e livremente consumidas em termos mundiais com capacidade psicoativa são o álcool e o tabaco, seguindo-se os medicamentos psicoativos e as drogas recreativas ilícitas (Atzendorf, Rauschert, Seitz, Lochbühler, & Kraus, 2019; Banta-Green et al., 2017).

A população estudantil do ensino superior apresenta risco acrescido de consumo dos principais psicoativos, fruto de hábitos e tradições académicas que se tem vindo a tornar globalizados. Um estudo recente, realizado na população estudantil do ensino superior portuguesa (Bento et al., 2021) em especial, ao consumo de substâncias, com consequências implicações para a saúde e normal desenvolvimento dos jovens. Pretendemos analisar o comportamento dos jovens estudantes em relação ao consumo de substâncias. É um estudo descritivo, transversal e analítico com uma abordagem quantitativa. O instrumento de colheita de dados é constituído pela Global School-Based Student Health Survey (GSHS mostra percentagens elevadíssimas de consumo de álcool, mais de 90%. O mesmo estudo destaca os altos índices de embriaguez, prática de *binge drinking* (5 ou mais bebidas alcoólicas num intervalo de 2 horas) e *binge smoking* (20 ou mais cigarros numa noite ou evento social), assim como altos índices de estudantes que

conjugam álcool com o tabaco, ou até ambos com medicamentos psicoativos e/ou drogas recreativas. Outros estudos também evidenciam que consumir dois ou mais psicoativos, contribui para a potenciação da dependência a cada uma das substâncias, sendo que regra geral os estudos referem consumidores de pelo menos dois psicoativos (Tarren & Bartlett, 2017).

Relativamente ao sucesso escolar, não existe definição consensual. Alice Mendonça (2009), refere que o conceito de sucesso escolar é recente, estando associado não só a metas de aprendizagem, mas também a metas políticas e económicas. Em Portugal com a resolução n.º 23/2016 do Conselho de Ministros (2016), foi implementado o Programa nacional de Promoção do Sucesso Escolar, estando o conceito de insucesso muito ligado ao cumprimento dos objetivos específicos por cada ciclo de estudos. Um estudo da Universidade de Coimbra, revela a influência de três grandes fatores no insucesso escolar: família, comunidade escolar e o próprio aluno (Miguel, Rijo, & Lima, 2014). O mesmo foi concluído por Mendes (2017), que refere o papel fundamental do encarregado de educação e das estratégias utilizadas pelos professores, assim como o apoio da família (Kowalewska, Mazur & Tabak, 2016). i.e. by having impact on other proven risk factors. The objective of the study was to show the combined influence of family affluence and school performance on alcohol consumption and tobacco and marijuana smoking, defined as risk behaviour syndrome. MATERIAL AND METHODS: The survey was conducted on a nationwide sample of 1,202 adolescents aged on average 15.6 years (SD=0.31).



Tabela 1

Características sociodemográficas, académicas, de saúde e do agregado familiar

		n	n %
Género	Feminino	622	75,4%
	Masculino	203	24,6%
Classes etárias	até 22 anos	543	65,8%
	23 a 25 anos	155	18,8%
	mais que 25 anos	127	15,4%
Escola	ESSA - Escola Superior de Saúde	236	28,6%
	ESE - Escola Superior de Educação	147	17,8%
	ESTIG - Escola Superior de Tecnologia e Gestão	223	27,0%
	ESACT - Escola Superior de Administração Contabilidade e Turismo	158	19,2%
	ESA - Escola Superior Agrária	61	7,4%
Grau académico principal	CTESP	40	4,8%
	LICENCIATURA	675	81,8%
	MESTRADO	110	13,3%
Ano académico principal	1.ª ANO	287	34,8%
	2.ª ANO	258	31,3%
	3.º ANO	249	30,2%
	4.º ANO	31	3,8%
Proveniência	Portugal	680	82,4%
	Estrangeiro	145	17,6%
Tipo de inscrição	Ordinário Português	605	73,3%
	Ordinário Internacional	113	13,7%
	Dirigente associativo, erasmus ou trabalhador estudante	107	13,0%
Doença crónica	Não	759	92,0%
	Sim	66	8,0%
Covid-19 positivo	Não	723	87,6%
	Sim	102	12,4%
Pais presentes	Nenhum presente	12	1,5%
	Apenas um presente	64	7,8%
	Dois presentes	749	90,8%
Atividade económica	Nenhum	89	10,8%
	Um dos pais	253	30,7%
	Pai e mãe	483	58,5%
Escolaridade	Ensino Primário	59	7,9%
	Ensino Básico	222	29,6%
	Ensino Secundário	297	39,7%
	Ensino Superior	171	22,8%
Categoria profissional dominante no agregado familiar	Profissões das Forças Armadas	4	0,5%
	Representantes do poder legislativo e de órgãos	56	7,6%
	Especialistas das atividades intelectuais e científicas	117	15,9%
	Técnicos e profissões de nível intermédio	36	4,9%
	Pessoal administrativo	65	8,8%
	Trabalhadores dos serviços pessoais, de proteção e segurança	183	24,9%
	Agricultores e trabalhadores qualificados	16	2,2%
	Trabalhadores qualificados da indústria	168	22,8%
	Operadores de instalações e máquinas	27	3,7%
Trabalhadores não qualificados	64	8,7%	



Tabela 2

Domínios do sucesso escolar

		n	n %
Rácio aprovação unidades curriculares	Média 87,6%		
Classificações Escala Internacional ECTS	0 – 9 Insuficiente	22	2,7%
	10 – 11 Suficiente	87	10,5%
	12 – 13 Satisfaz	319	38,7%
	14 – 15 Bom	276	33,5%
	16 – 17 Muito Bom	99	12,0%
	18 – 20 Excelente	22	2,7%
Faltas injustificadas por semana	Nenhuma	551	66,8%
	1 a 4 faltas	235	28,5%
	Mais que 4 faltas	39	4,7%
Tempo estudo complementar por dia	Nenhum	33	4,0%
	Até 1 hora	402	48,7%
	Mais que 1 hora	390	47,3%
Score da perceção dos apoios da comunidade escolar 1–Mau 2–Insuficiente, 3–Suficiente 4–Bom, 5–Muito Bom Pontos corte (1,5–2,5–3,5–4,5)	Apoio da família	4,04	Bom
	Apoio dos pares e colegas	3,72	
	Integração do aluno pelos professores	3,6	
	Pedagogia letiva dos professores	3,55	Suficiente
	Metodologias de avaliação dos professores	3,44	
	Recursos técnicos e laboratoriais	3,41	
	Focagem na inserção profissional do aluno	3,31	Suficiente –
	Apoio social	2,81	
	Atividades desportivas, sociais e científicas promovidas	2,61	Suficiente --
Sucesso escolar com a pandemia Covid-19	Diminuiu	278	33,70%
	Manteve-se	424	51,40%
	Aumentou	123	14,90%

Sobre a associação entre o consumo de psicoativos e o sucesso escolar, alguns estudos mostram que o consumo de tabaco, álcool e drogas recreativas estão associados ao insucesso escolar e absentismo às aulas (Gakh, Coughenour, Assoumou, & Vanderstelt, 2020). Em Portugal, estudos mostram associação muito significativa entre o insucesso escolar e o grau de consumo de álcool e tabaco (Pimentel, Pereira da Mata, & Anes, 2013), uso de drogas recreativas e (Pestana et al., 2016) e medicamentos psicoativos (Moreira de Sousa et al., 2018) and the possible impact those symptoms have on academic performance. Material and Methods: A cross-sectional study was conducted in a sample of 750 students: 512 medical students and 238 non-medical students. All students anonymously completed a socio-demographic survey and the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS).

A pandemia de COVID-19, provocada pelo vírus SARS-CoV2

obrigou a duras medidas de isolamento e fecho de escolas, havendo a necessidade do ensino à distância para aulas virtuais (Van Lancker & Parolin, 2020). Estudos provam que o confinamento imposto resultou numa alta prevalência de distúrbios mentais, como a ansiedade e a depressão, traduzindo-se no aumento do consumo de substâncias psicoativas (Stanton et al., 2020).

Sobre o sucesso escolar após a pandemia COVID-19 há estudos contraditórios. Alguns mostram facilidade de adaptação e adequação ao contexto pandémico (Rizun & Strzelecki, 2020) analyzing governmental ordinances and tracking the gradual extension of restrictions for educational institutions. The purpose of this study is to investigate the influence of Experience, Enjoyment, Computer Anxiety, and Self-Efficacy on students' acceptance of shifting education to distance learning. The study tested and used the adapted General Extended Technology Acceptance Model

Quadro 1 Consumo dos principais psicoativos

		n	n %			n	n %		
ÁLCOOL	Consumiu?	Não	335	40,6%	MEDICAMENTOS PSICOATIVOS	Consumiu?	Não	765	92,7%
		Sim	490	59,4%			Sim	60	7,3%
	Perfil consumo	1 a 4 x semestre	146	29,8%		Tipo?	Ansiolíticos	51	85,0%
		1 a 4 x mês	182	37,1%			Sedativos	30	50,0%
		1 a 4 x semana	127	25,9%			Antidepressivos	15	25,0%
		1 a 2 x dia	21	4,3%			Antipsicóticos	12	20,0%
		mais que 2 x dia	14	2,9%			Como obteve?	Automedicação toma diária	8
	Binge drinking	Não	312	63,7%		Automedicação SOS		12	20,0%
		Sim	178	36,3%		Prescrição médica toma diária		27	45,0%
	Consumo pandemia Covid-19	Diminuiu	285	58,2%		Prescrição médica SOS		28	46,7%
Manteve-se		165	33,6%	Consumo pandemia Covid-19	Diminuiu	4	6,7%		
Aumentou		40	8,2%		Manteve-se	21	35,0%		
			Aumentou		35	58,3%			
TABACO	Consumiu?	Não	564	68,4%	DROGAS RECREATIVAS	Consumiu?	Não	762	92,4%
		Sim	261	31,6%			Sim	63	7,6%
	Perfil de consumo	1 a 3 vezes por semestre	39	14,9%		Tipo	Cocaína	10	15,9%
		1 a 3 vezes por mês	17	6,5%			Cannábis	54	85,7%
		1 a 3 vezes por semana	20	7,7%			Heroína	2	3,2%
		4 a 6 vezes por semana	14	5,4%			LSD	6	9,5%
		1 a 4 vezes por dia	53	20,3%			Anfetaminas	2	6,3%
		5 a 9 vezes por dia	63	24,1%			Colas e solventes	0	0,0%
		10 a 20 vezes por dia	46	17,6%			Cogumelos alucinogénios	5	8,0%
		21 ou mais vezes por dia	9	3,5%			Ecstasy	10	15,9%
	Binge smoking	Não	139	53,3%			Outros	7	11,1%
		Sim	122	46,7%			Perfil de consumo?	1 a 3 vezes por semestre	18
	Consumo com a pandemia Covid-19	Diminuiu	74	28,4%		4 a 6 vezes por semestre		5	7,9%
Manteve-se		90	34,5%	1 a 2 vezes por mês	4	6,3%			
Aumentou		97	37,2%	3 a 4 vezes por mês	4	6,3%			
CONSUMOS TOTAIS	n.º psicoativos	N	n %		5 a 6 vezes por mês	1		1,6%	
	nenhum	271	32,8 %	32,8%	1 a 2 vezes por semana	7		11,1%	
	1	308	37,3 %	67,2%	3 a 4 vezes por semana	10		15,9%	
	2	182	22,1 %		5 a 6 vezes por semana	6	9,5%		
	3	54	6,5 %		Todos os dias	8	12,7%		
	4	10	1,2 %		Consumo semanal?	Não	31	50,8%	
	Total	825		Sim		32	49,2%		
					Consumo pandemia Covid-19	Diminuiu	17	27,0%	
				Manteve-se		25	39,7%		
				Aumentou		21	33,3%		



Quadro 2

Associação entre o consumo de psicoativos e o sucesso escolar

Aprovação		Quantitativa	Qualitativas – teste Qui-Quadrado			Quantitativa
		Classificações	Assiduidade	Estudo complementar	Score apoios comunidade escolar	
Álcool	Consumiu? Sim/Não	T Student p=0.377	p=0.636	p=0.000 ↑Não Consumiu	p=0.004	T Student p=0.720
	Binge Drinking? Sim/Não	T Student p=0.114	p=0.001 ↑Não praticou	p=0.010 ↑Não praticou	p=0.126	T Student p=0.327
Tabaco	Consumiu? Sim/Não	T Student p=0.183	p=0.101	p=0.000 ↑Não Consumiu	p=0.096	T Student p=0.617
	Binge Smoking? Sim/Não	T Student p=0.658	p=0.054	p=0.006 ↑Não praticou	p=0.133	T Student p=0.125
Medicamentos psicoativos	Consumiu? Sim/Não	T Student p=0.046 ↑Não consumiu	p=0.970	p=0.002 ↑Não Consumiu	p=0.354	T Student p=0.020 ↑Não Consumiu
	Automedicação? Sim/Não	Mann-Whitney p=0.932	p=0.087	p=1.000	p=0.100	Mann-Whitney p=0.574
Drogas recreativas	Consumiu? Sim/Não	T Student p=0.104	p=0.020 ↑Não Consumiu	p=0.000 ↑Não Consumiu	p=0.001 ↑Não Consumiu	T Student p=0.277
	Consumo semanal? Sim/Não	T Student p=0.183	p=0.358	p=0.131	p=0.935	T Student p=0.394
N.º psicoativos diferentes consumido		Correlação Pearson p=0.062	p=0.110	p=0.000 ↑Menos psicoativos diferentes consumidos	p=0.000 ↑Menos psicoativos diferentes consumidos	Correlação Pearson p=0.279

for E-Learning (GETAMEL, outros revelaram o surgimento de distúrbios e desequilíbrios mentais, conduzindo a menor sucesso e realização escolar (Lyons, Wilcox, Leung & Dearsley, 2020). Um relatório do *Economy Institute de Washinton* (EPI, 2020), indica que o desempenho dos alunos que frequentam a escola em casa é geralmente superior, embora em parte esse resultado seja motivado pelo envolvimento dos professores e aproveitamento das ferramentas remotas (in García & Weiss, 2020).

Desta forma, este estudo de investigação teve como objetivos analisar o consumo dos principais psicoativos nos estudantes do ensino superior, bem como analisar a associação do consumo ao sucesso escolar em tempos de pandemia COVID-19.

2. Metodologia

Estudo observacional e transversal, quantitativo, descritivo e analítico. Amostra definida com base na população de 8875 alunos matriculados no Instituto Politécnico de Bragança (IPB) no ano letivo de 2020/2021, de natureza estratificada, proporcional para cada uma das cinco escolas do IPB: Escola Superior de Saúde (ESSA), Escola Superior de

Tecnologia e Gestão (ESTIG), Escola Superior Agrária (ESA), Escola Superior de Educação (ESE) e Escola Superior de Comunicação, Administração e Turismo de Mirandela (ESACT). Para a obtenção de dados foi usado um questionário previamente autorizado pela comissão de ética do Instituto Politécnico de Bragança e aplicado imediatamente após o 1.º Semestre letivo (março e abril de 2021), através do *Google Forms*. Cumpriram-se todas as regras éticas aplicáveis, nomeadamente a Declaração de Helsínquia, onde o anonimato e o consentimento informado foram assegurados. Foram obtidos um total de 825 questionários válidos, perfazendo-se uma amostra robusta e estratificada por quotas, para um intervalo de confiança de 99% e desvio de 5%. Todas as análises estatísticas foram realizadas com *IBM SPSS Statistics 20.0* (Chicago, IL).

3. Resultados

3.1 Caracterização descritiva sociodemográfica da amostra

Analisando a tabela 1, verifica-se que a amostra é maioritariamente feminina (75,4%) e a classe etária maioritária é até aos 22 anos (65,8%). A nível académico os mais

representados são: Escola Superior de Saúde (28,6%), Escola Superior de Tecnologia e Gestão (27%), Licenciatura (81,8%) e o 1.º Ano Académico (34,8), proveniência Portuguesa (82,4), inscritos como ordinários (73,3%). Verifica-se doença crónica em 8% dos estudantes e 12,4% com teste positivo à COVID-19. Relativamente aos agregados familiares verifica-se: na maioria os 2 pais estão presentes, ambos têm atividade económica (58,5%), a escolaridade predominante é o Ensino Secundário (39,7%) e o ensino básico (29,6%). Verifica-se que o CNP (classificação nacional de profissões) predominante no agregado familiar é trabalhadores dos serviços pessoais, de proteção e segurança, com 24,9% seguindo-se trabalhadores qualificados da indústria com 22,8%. Os especialistas das atividades intelectuais e científicas representam 15,9%. De realçar a predominância de trabalhadores não qualificados em 8,7% dos agregados familiares. **Tabela 1**

3.2 Caracterização descritiva do consumo de psicoativos

Verifica-se no quadro 1 que a grande maioria dos alunos estudados, 67,2%, consumiu pelo menos um dos seguintes psicoativos: álcool, tabaco, medicamentos e drogas recreativas. O álcool é o mais consumido, 59,4%, seguindo-se o tabaco, 31,6%. O consumo de medicamentos e drogas recreativas é muito inferior, 7,3% e 7,6% respetivamente. O consumo combinado: 22,1% consome 2 psicoativos, 6,5% consome 3 e 1,2% consomem todos os psicoativos estudados. No geral a média de consumo é de 1,06 psicoativos por estudante.

Sendo o álcool o mais consumido, os perfis de consumos usuais são: 1 a 2 bebidas por mês (16,6%), 3 a 4 bebidas por mês (18,6%) e 1 a 2 bebidas por semestre (17,1%). Mais de um terço dos alunos que ingerem álcool, 36,3%, praticaram *binge drinking*. Com a pandemia COVID-19 a maioria, 58,2%, percecionou diminuição do consumo. **Quadro 1.** Relativamente ao tabaco, verifica-se que a escala mais prevalente é a de 5 a 9 cigarros por dia, 24,9%, seguindo-se de 1 a 4 vezes por dia, 20,3%. Dos alunos que fumam, 46,7% praticaram *binge smoking*. Com a pandemia COVID-19 foi mais prevalente nos alunos a perceção do aumento ou manutenção do consumo, respetivamente em 37,2% e 34,5%. Sobre o consumo de medicamentos psicoativos, a grande maioria, 85%, refere o uso de ansiolíticos, seguindo-se os sedativos, antidepressivos e antipsicóticos, respetivamente 50%, 25% e 20%. A forma mais usual de obtenção é por prescrição médica, usados em SOS ou como toma diária, respetivamente 46,7% e 45%. A automedicação em SOS representa 20% e como toma diária 15,4%. Com a pandemia COVID-19, a maioria dos estudantes percecionou um aumento dos consumos, 58,3%.

Por último, no que diz respeito às drogas recreativas, a cannabis representa a maior parte dos consumos (85,7%), seguindo-se a Cocaína e Ecstasy com consumo muito menor, ambos com 15,9%. O nível de consumo é difuso, embora os mais representativos sejam o consumo de 1 a 3 vezes por semestre (28,6%) e todos os dias (15,9%). Com a pandemia COVID-19, a maioria percecionou a manutenção (39,7%) ou aumento (33,3%) dos consumos.

3.3 Caracterização descritiva do sucesso escolar

Analisando os diferentes domínios do sucesso escolar da tabela 2, verifica-se que o rácio médio de aprovação nas unidades curriculares é de 87,6%. Consta-se que a grande maioria das classificações estão enquadradas nos níveis satisfaz 12-13 e Bom 14-15, respetivamente 38,7% e 33,5%. Verifica-se que cerca de um terço faltou injustificadamente às aulas no último semestre. A maioria pratica estudo complementar e 47,3% mais que 1 hora por dia. Relativamente à perceção sobre os apoios da comunidade escolar, foi boa nos fatores: apoio da família, apoio dos pares e colegas, integração do aluno e pedagogia letiva dos professores. As metodologias de avaliação, recursos técnicos e laboratoriais e a focagem na inserção profissional foram considerados apenas como suficientes, sendo enquadrado o apoio social e as atividades desportivas, sociais e científicas, muito perto do insuficiente. Verifica-se que com a pandemia COVID-19, a grande maioria dos alunos percecionou a manutenção ou diminuição do sucesso escolar, respetivamente 51,4% e 33,7%. Só 14,9% percecionou um aumento do sucesso escolar. **Tabela 2.**

3.4 Associação entre o consumo de psicoativos e o sucesso escolar

As setas do quadro 2 indicam quais os grupos que estão estatisticamente associados com aumento do sucesso escolar ($p < 0,05$). Verifica-se que, no geral, quando há consumos maiores e associados a práticas abusivas, os domínios do sucesso escolar sofrem uma depreciação. De todos, o consumo de medicamentos psicoativos é o que está associado a menores rácios de aprovação nas unidades curriculares ($p = 0,046$), embora as classificações mais baixas estejam fortemente associadas a alunos que praticam *binge drinking* ($p = 0,001$) e que consome drogas recreativas ($p = 0,020$). A assiduidade é o domínio do sucesso escolar mais afetado, sendo menor em quem consome qualquer um dos psicoativos estudados ($p < 0,05$) e quem pratica *binge drinking/smoking* ($p = 0,010$; $p = 0,006$), assim como quem consome um número maior de psicoativos diferentes ($p = 0,000$). O estudo complementar apenas está diminuído em quem consome drogas recreativas ($p = 0,001$) e consome um número maior de psicoativos diferentes ($p = 0,000$). Sobre a perceção dos alunos relativamente à comunidade escolar, esta apenas é menor quando associada a consumo de medicamentos psicoativos ($p = 0,020$). **Quadro 2.**

4. Discussão.

Os consumos de psicoativos da amostra são expressivos, no entanto bastante inferiores quando comparados com outros estudos mais alargados como o realizado por Bento et al. (2021), exceto o consumo de tabaco que é superior. Os dados também estão em consonância com outros estudos que referem o género masculino como mais consumidor e que combina vários psicoativos, traduzindo-se em risco aumentado de dependência (Tarren & Bartlett, 2017). Embora o álcool seja o psicoativo mais consumido, o problema maior reside na elevada prevalência da prática de *binge drinking*, estando em consonância com o estudo de



Bento et al. (2021). É interessante verificar que os resultados da percepção da diminuição do consumo de álcool nos estudantes da amostra contrastam com o estudo de Stanton et al., (2020), que refere aumento de consumos durante a pandemia.

Relativamente ao tabaco, os resultados mostram uma prevalência superior comparada com a realidade dos estudantes nacional (Bento et al., 2021). Com a pandemia COVID-19 os consumos de tabaco mantiveram-se ou aumentaram na maior parte dos estudantes, estando de acordo com os resultados do estudo de Stanton et al. (2020). Já sobre os medicamentos psicoativos, os dados permitem inferir um menor consumo quando comparados com a realidade nacional portuguesa, embora se mantenha o padrão de ser o género feminino proporcionalmente o mais consumidor (Bento et al., 2021). Dos estudantes do IPB que consumiram medicamentos psicoativos, a maioria percecionou que com a pandemia COVID-19 esse consumo aumentou, confirmando os estudos de Stanton et al. (2020).

Relativamente às drogas recreativas, os resultados mostram que o consumo é bastante inferior à realidade nacional descrita por Bento et al. (2021), embora com a pandemia COVID-19 os alunos tenham percecionado maioritariamente uma manutenção ou aumento do consumo de drogas recreativas.

Sobre o sucesso escolar, embora a taxa de aprovação e

as classificações sejam boas, verificam-se altos índices de absentismo às aulas, em concordância com os estudos de Gakh et al. (2020). Sobre o impacto da pandemia COVID-19, verifica-se que a grande maioria percecionou a manutenção ou diminuição do sucesso escolar. Há assim concordância com o estudo de Lyons et al. (2020), que retrata desordens e desequilíbrios causadores de insucesso escolar, porém em desacordo com os resultados do *Economy Policy Institute de Washinton* (EPI, 2020) e de Rizun & Strzelecki (2020) analyzing governmental ordinances and tracking the gradual extension of restrictions for educational institutions. The purpose of this study is to investigate the influence of Experience, Enjoyment, Computer Anxiety, and Self-Efficacy on students' acceptance of shifting education to distance learning. The study tested and used the adapted General Extended Technology Acceptance Model for E-Learning (GETAMEL, que apontam mais-valias e maior realização dos alunos durante a pandemia.

Consumos em baixas doses de álcool, tabaco e drogas recreativas, parecem não interferir com a maior parte dos domínios do sucesso escolar, no entanto, quando consumidos em exagero é inequívoca a associação a menor desempenho nos vários domínios do sucesso escolar. Já o consumo de medicamentos psicoativos parece estar inequivocamente ligado a insucesso escolar, mesmo em baixas doses, em concordância com Moreira de Sousa et al. (2018). ▴

5. Conclusão

▴ Com esta investigação e tendo por base a robustez da amostra, foi possível transpor os dados para a população, para um intervalo de confiança de 99% e desvio de 5%. Nos alunos do Instituto Politécnico de Bragança o consumo de álcool, drogas psicoativas e recreativas é menor do que na maioria dos estudos, exceto quanto ao consumo de tabaco que é mais elevado. Ser homem e ser estudante mais jovem está associado a maior consumo ou abuso por binge drinking/smoking, por outro lado, os medicamentos psicoativos são mais consumidos por mulheres. Com a pandemia de COVID-19, os alunos do IPB percecionaram uma diminuição no consumo de álcool, mas um aumento no consumo de tabaco, medicamentos psicoativos e drogas recreativas. Quanto ao sucesso escolar no IPB, verifica-se um índice muito elevado de aprovação nas unidades curricu-

lares e as classificações situam-se entre o regular e bom. Estudantes do género feminino e jovens estão associados a um maior sucesso académico. O absentismo às aulas é alto, mas a maioria afirma praticar estudo complementar após as aulas. No geral os alunos avaliam o apoio da comunidade escolar em bom nível, exceto políticas de governança e apoio social próximo do nível insuficiente. Em contexto de pandemia de COVID-19, os alunos do IPB percecionaram diminuição no sucesso escolar.

Por sua vez, o consumo de medicamentos psicoativos e de drogas recreativas estão mais associados ao menor rendimento escolar. O consumo regular de álcool e tabaco em baixas quantidades não está associado a um menor sucesso académico, mas o consumo excessivo pela prática de binge drinking/smoking, ou em combinação com um terceiro

psicoativo, está fortemente associado a um menor desempenho académico.

Sistematizando os resultados obtidos concordantes com a literatura referenciada, é clara a associação entre os estudantes que consomem psicoativos com menor sucesso escolar, sendo mais evidente quando há práticas abusivas associadas. Assim consideramos importante estabelecer medidas de ação para evitar ou reduzir os seguintes comportamentos estudantis: binge drinking/smoking, adição de um terceiro psicoativo à diáde álcool/tabaco, consumo de medicamentos sem recomendação médica.

Importa referir que os resultados e as principais conclusões obtidos com este estudo devem ser interpretados em contexto de pandemia COVID-19, com impactos sobre o uso de psicoativos e ensino ainda pouco estudados.



Referências

1. Atzendorf, J., Rauschert, C., Seitz, N.-N., Lochbühler, K., & Kraus, L. (2019). The Use of Alcohol, Tobacco, Illegal Drugs and Medicines. *Deutsches Ärzteblatt International*. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2019.0577>
2. Barratt, M. J., Seear, K., & Lancaster, K. (2017). A critical examination of the definition of 'psychoactive effect' in Australian drug legislation. *International Journal of Drug Policy*, 40, 16–25. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2016.10.002>
3. Bento, M. da C., Barroso, T., Ferreira, T. R. H. C., Pimentel, H., Ramos, L., Rosa, A., & Vinagre, M. da G. (2021). Comportamentos de saúde e bem-estar dos estudantes do Ensino Superior Politécnico: Um diagnóstico a partir da perspetiva dos estudantes. Conselho Coordenador dos Institutos Superiores Politécnicos. Available from: <https://ccisp.pt/pt/estudos-e-documentos/>.
4. Conselho de Ministros n.º 23/2016. (2016). Resolução do Conselho de Ministros n.º 23/2016. *Diário Da República*, (2001), 1195–1196. Available from: <https://files.dre.pt/1s/2019/08/15500/0003000031.pdf>
5. Gakh, M., Coughenour, C., Assoumou, B. O., & Vanderstelt, M. (2020). The Relationship between School Absenteeism and Substance Use: An Integrative Literature Review. *Substance Use and Misuse*, 55(3), 491–502. <https://doi.org/10.1080/10826084.2019.1686021>
6. García, E., & Weiss, E. (2020). Lessons from pre-pandemic research to inform relief, recovery, and rebuilding. <https://files.epi.org/pdf/205622.pdf>
7. Garcia, J. A., E. M., & Meirinho Antão, C. da C. (2018). Consumo de tabaco, álcool e drogas em jovens estudantes. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*. *Revista INFAD de Psicologia*, 2(1), 133. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2018.n1.v2.1189>
8. Kowalewska, A., Mazur, J., & Tabak, I. (2016). School performance as a mediator of the association between family affluence and risk behaviour in adolescents in Poland. *Przegląd Lekarski*, 73(10), 745–749. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29689676>
9. Lyons, Z., Wilcox, H., Leung, L., & Dearsley, O. (2020). COVID-19 and the mental well-being of Australian medical students: impact, concerns and coping strategies used. *Australasian Psychiatry*, 1–5. <https://doi.org/10.1177/1039856220947945>
10. Mendonça, A. (2009). O Insucesso Escolar: Políticas educativas e práticas sociais. Um estudo de caso sobre o arquipélago da Madeira. Mangualde: Edições Pedago.
11. Miguel, R., Rijo, D., & Lima, L. (2014). Fatores de risco para o insucesso escolar: a relevância das variáveis psicológicas e comportamentais do aluno. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 46(1), 127–143. https://doi.org/10.14195/1647-8614_46-1_7
12. Moreira de Sousa, J., Moreira, C. A., & Telles-Correia, D. (2018). Anxiety, depression and academic performance: A study amongst Portuguese medical students versus non-medical students. *Acta Medica Portuguesa*, 31(9), 454–462. <https://doi.org/10.20344/amp.9996>
13. Pestana, L., Duarte, J., Coutinho, E., Chaves, C., Amaral, O., & Nelas, P. (2016). The use of psychoactive substances and adolescents' school performance, 543–551. <https://doi.org/10.15405/epsbs.2016.11.55>
14. Pimentel, M. H., Pereira da Mata, M. A., & Anes, E. M. G. J. (2013). Tobacco, Alcohol Consumption in Students: Changes With the Entrance in High Education. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 14(1), 185–204. <https://doi.org/10.15309/13psd140112>
15. Rizun, M., & Strzelecki, A. (2020). Students' acceptance of the covid-19 impact on shifting higher education to distance learning in Poland. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18), 1–19. <https://doi.org/10.3390/ijerph17186468>
16. Stanton, R., To, Q. G., Khalesi, S., Williams, S. L., Alley, S. J., Thwaite, T. L., ... Vandelanotte, C. (2020). Depression, anxiety and stress during COVID-19: Associations with changes in physical activity, sleep, tobacco and alcohol use in Australian adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11), 1–13. <https://doi.org/10.3390/ijerph17114065>
17. Tarren, J. R., & Bartlett, S. E. (2017). Alcohol and nicotine interactions: pre-clinical models of dependence. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 43(2), 146–154. <https://doi.org/10.1080/00952990.2016.1197232>
18. Van Lancker, W., & Parolin, Z. (2020). COVID-19, school closures, and child poverty: a social crisis in the making. *The Lancet Public Health*, 5(5), e243–e244. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30084-0](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30084-0)

A competência emocional dos enfermeiros na prestação de cuidados à pessoa com doença mental

Autores



Isilda Maria Oliveira Carvalho Ribeiro

Escola Superior de Enfermagem do Porto, CINTESIS@RISE, Portugal

Regina Maria Ferreira Pires

Escola Superior de Enfermagem do Porto, CINTESIS@RISE, Portugal

Joana Carvalho Ribeiro

Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação Universidade do Porto, Portugal

✉ isilda.ribeiro@esenf.pt

RESUMO

▲ **Introdução:** As emoções ocupam um papel fundamental e determinante no desenvolvimento pessoal e profissional dos enfermeiros, assim como na prestação de cuidados que realizam. **Objetivos:** Conhecer as variáveis sociodemográficas que caracterizam a população em estudo e quais as correlações existentes entre a competência emocional e as suas dimensões. **Métodos:** Estudo descritivo, exploratório, abordagem quantitativa, desenvolvido num hospital psiquiátrico da Região Norte de Portugal. Para recolha de informação foi utilizada: Escala Veiga da Competência Emocional. A colheita de dados foi realizada durante o mês de dezembro 2021. Foram cumpridos os pressupostos da Comissão de Ética de acordo com Declaração Helsínquia. A população em estudo foi constituída por 40 enfermeiros, sendo os critérios de inclusão: enfermeiros em situação laboral ativa no cuidado à pessoa com doença mental internada. **Resultados:** Verificou-se que na sua maioria os participantes eram do sexo feminino (58,76%), com idades compreendidas entre 26-55 anos. Quanto às habilitações académicas, a maioria dos participantes (53,4%) apresentava licenciatura, sendo que 38,9% apresentava a especialidade. Relativamente ao grau de importância, atribuído às questões situação profissional, foi considerado numa escala de Likert: 1 “sem importância”, 5 “muito importante”, como sendo, muito importante “relação interpessoal com os outros”, “estabilidade emocional na relação com os outros” e “estabilidade emocional na prestação de cuidados”, 79% (n=31). **Conclusão:** Verificou-se correlações entre as variáveis sexo/habilitações académicas. No sexo feminino, foi possível verificar que este percebe-se, “frequentemente”, empático na prestação de cuidados. Enfermeiros com título especialista também se percebem como profissionais empáticos, quando comparados com enfermeiros de cuidados gerais

Palavras-chave: competência emocional, enfermeiros, prestação de cuidados, pessoa com doença mental

Manuscrito



Data de recepção: 07/01/2023



Data de aceitação: 13/02/2023

DOI: <https://doi.org/10.55298/ROL2023.4629>

Financiamento

Este artigo foi apoiado por fundos nacionais através da FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., no âmbito do CINTESIS - Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde, Unidade de I&D (referência UIDB/4255/2020 e referência UIDP/4255/2020).



The emotional competence of nurses in providing care to people with mental illness

ABSTRACT

▲ **Introduction:** Emotions play a fundamental and decisive role in the personal and professional development of nurses and the provision of care. **Objectives:** To explore the sociodemographic variables that characterize the sample under study and the correlations between emotional competence and its dimensions. **Methods:** Descriptive, exploratory study, quantitative approach, developed in a psychiatric hospital in the Northern Region of Portugal. The collection of information was performed using the Veiga Scale of Emotional Competence. Data collection was carried out in December 2021. The Ethics Committee followed the Helsinki Declaration guidelines. The sample consisted of 40 nurses, and the inclusion criteria were: nurses working with hospitalized people with mental illness. **Results:** Most participants were female (58.76%), aged between 26 and 55. Regarding academic qualifications, most participants (53.4%) had a degree, and 38.9% had a speciality. Concerning the degree of importance attributed to the professional situation issues, a Likert scale was used: 1 “unimportant”, 5 “very important”, as being very important, “interpersonal relationship with others”, “emotional stability in the relationship with others” and “emotional stability in care delivery”, 79% (n=31). **Conclusion:** Correlations were found between gender and academic qualifications. It was possible to verify that women nurses “often” perceive themselves as empathetic in the provision of care. Nurses with a specialist title also perceive themselves as empathetic professionals compared to general care nurses.

Keywords: emotional competence, nurses, provision of care, person with mental illness

1. Introdução

O estudo das emoções tornou-se um desafio na Investigação em ciências sociais, na psicologia, na enfermagem. As emoções são definidas como uma condição complexa e momentânea que surge em experiências de caráter afetivo, provocando alterações em várias áreas do funcionamento psicológico e fisiológico, preparando o indivíduo para a ação (Frijda, 2008).

Considerando o objetivo do estudo assume-se aqui competência emocional (Goleman, 1995, 2003, 2005; Saarni, 2002; Bisquerra, 2003; Veiga-Branco 2004, 2005, 2009) como o conjunto de capacidades que expressam as habilidades dos sujeitos em conhecer em si mesmo, gerir e conhecer nos outros os fenómenos emocionais e de se motivarem perante problemáticas e constrangimentos. A competência emocional ocupa um papel fundamental e determinante no desenvolvimento ao nível emocional dos enfermeiros nas diferentes componentes de intervenção, tanto a nível do acompanhamento dos estudantes em estágio na prestação de cuidados à pessoa com doença

mental, como na prestação de cuidados diretos à pessoa internada com doença mental.

Os enfermeiros têm de lidar com as emoções dos estudantes e com as suas próprias emoções, também elas por vezes difíceis de gerir no contexto da prestação de cuidados à pessoa com doença mental internada.

O conceito competência emocional, não pretende estudar conhecimentos virtuais e habilidades hipotéticas, mas sim aceder à eficácia e eficiência do sujeito/enfermeiro(a) nas capacidades que constituem a Competência Emocional: Autoconsciência, Gestão de Emoções, Automotivação, Empatia e Gestão de Relacionamentos em Grupo (Veiga Branco, 2004, 2005, 2009).

Face a este desafio, observamos que na prática clínica na área da saúde/enfermagem, os enfermeiros(as) percecionam a sua conduta, tendo por base, os seus próprios sentimentos e emoções, uma vez que estão sempre envolvidos na dualidade prestação cuidados/ensino/aprendizagem - cuidador/cuidado, e dada a complexidade a que a pessoa com doença mental se encontra.

Objetivos: Conhecer as variáveis sociodemográficas que caracterizam a população em estudo e quais as correlações existentes entre a Competência emocional e as suas dimensões.

2. Métodos

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem quantitativa, desenvolvido num hospital psiquiátrico da Região Norte de Portugal.

Participantes do estudo

A população em estudo é constituída por 40 enfermeiros, sendo os critérios de inclusão enfermeiros em situação laboral ativa no cuidado à pessoa com doença mental internada. Tivessem disponibilidade e interesse em participar no estudo livremente. Cumpridos todos os pressupostos éticos da investigação, de acordo com a Declaração de Helsínquia. Após a obtenção de autorização pela Comissão de Ética da instituição, foi preenchido pelos enfermeiros um questionário online, com um código atribuído aleatoriamente pelos investigadores, de forma, a assegurar a confidencialidade, anonimato e sigilo dos dados.

Instrumento de recolha de dados

A fase de colheita de dados foi durante o mês de dezembro de 2021. Para a colheita de dados foi utilizada a Escala Veiga da Competência Emocional (EVCE), previamente autorizada pela autora (Veiga-Branco, 2004, 2009), que traduziu e validou para a população portuguesa. É de referenciar que esta escala é muito utilizada no âmbito dos profissionais de saúde, nomeadamente enfermeiros. Este instrumento, não mede, as capacidades, mas sim as competências (Veiga-Branco, 2004, 2005). Divide a Competência Emocional em cinco domínios ou capacidades: Autoconsciência, Gestão de Emoções, Automotivação, Empatia e Gestão de Relacionamentos em Grupos. Obteve-se uma amostra não probabilística de 40 enfermeiros que concordaram participar no estudo, após obtenção do seu consentimento e explicação dos objetivos do estudo. A análise dos dados foi realizada através de estatística descritiva e inferencial, com recurso ao Software SPSS-27.0. Foram utilizados testes não paramétricos.

3. Resultados

A amostra total foi de 40 enfermeiros, verificando-se que a sua maioria eram do sexo feminino ($n=29$; 58,76%), com idades compreendidas entre 26 e 55 anos. Quanto às habilitações académicas, maioria dos participantes (53,4%) apresentava licenciatura, sendo 38,9% apresentava especialidade de Enfermagem. Quanto à categoria profissional, a maioria dos participantes ($n=35$; 50,2%), são enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica, sendo que 48,8% são enfermeiros de cuidados gerais. No que concerne às questões relacionadas com a situação profissional, 96% ($n=36$) dos participantes gostam do seu local de trabalho, 79% ($n=28$) sente que a sua instituição reconhece o seu trabalho, 25% ($n=11$) sente que as suas ideias não são escutadas e reconhecidas e 78% ($n=30$) sente-se realizado a nível profissional.

4. Discussão

Relativamente ao grau de importância, atribuído às questões da situação profissional, foi considerado numa escala de Likert em que 1 “sem importância” e 5 “muito importante”, como sendo, muito importante a “relação interpessoal com os outros”, a “estabilidade emocional na relação com os outros” e a “estabilidade emocional na prestação de cuidados”; e, como sendo, bastante importante a “relação com os colegas e a estabilidade emocional”, e a “relação com a pessoa com doença mental e a estabilidade emocional” e a “relação com o enfermeiro e a estabilidade emocional”.

Relativamente ao grau de sucesso do desenvolvimento pessoal ao longo da experiência profissional, os resultados indicam um grau tendencialmente bastante elevado (média=3,79).

A maior componente de Competência Emocional desta população emerge da empatia e os relacionamentos em equipa. Certamente dada a formação de base dos participantes que participaram no estudo que, apesar de serem enfermeiros licenciados em enfermagem, 38,9% são enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica. O que nos leva a refletir estes resultados no sentido em que são formados para cuidar do outro, numa área da especialidade cujas intervenções de enfermagem psicoterapêuticas como a comunicação e relação, a escuta ativa, a relação de ajuda, a empatia, entre outras e ainda têm de saber trabalhar em equipa, são uma mais-valia. Competências que são desenvolvidas ao longo da sua formação.

Empatia significa habilidade de conhecer, compreender, saber observar e escutar o outro através da comunicação verbal e não verbal, como o tom de voz, as expressões faciais, os gestos, saber colocar-se no lugar do outro. Esta habilidade é suscetível de ser treinada e de se tornar cada vez mais eficaz, tornando o indivíduo capaz de ler corretamente o outro. Para tal é necessário que o mesmo já tenha desenvolvido em si as capacidades de autoconsciência e gestão das suas próprias emoções, pois, desta forma, poderá identificar no outro o que já conhece em si, relacionar-se da melhor forma perante as situações e ajudar o outro a conviver, conhecer e entender as emoções que está a experienciar.

Esta é uma das muitas competências que o enfermeiro que cuida de pessoas com doença mental internada, tem de considerar. Pois o facto de empatia ser, colocarmo-nos no lugar do outro, nomeadamente nesta área da especialidade de saúde mental e psiquiátrica, ainda é mais difícil de exercer empatia quando cuidamos da pessoa portadora de doença física.

A literatura referencia que a aprendizagem da competência emocional depende do contexto cultural, da história individual e das experiências de vida que demonstram exercer influência predominante sobre a gestão de emoções, a autoconsciência, a auto motivação, a gestão de relacionamentos em grupo e a empatia (Gendron, Roberson, Van der Vyer, & Barrett, 2014). ▀



5. Conclusão

▲ Apesar da amostra não ser considerada representativa, foi possível verificar correlações existentes relativamente às variáveis sexo e categoria profissional. No sexo feminino, foi possível verificar que este género se percebe, “frequentemente”, empático na prestação de cuidados à pessoa portadora de doença mental internada. Na categoria enfer-

meiros de cuidados gerais também se percebem como profissionais empáticos, quando comparados com enfermeiros especialistas em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica.

Tendo em conta os resultados considera-se que a maior componente de Competência Emocional desta população emerge da empatia e os

relacionamentos em equipa, todavia ficam menos evidentes as Competências auto, nomeadamente a autoconsciência e a motivação pessoal. Por este motivo pensa-se que seria pertinente uma formação em Educação Emocional, nomeadamente é especial incidência nestas capacidades na prestação de cuidados à pessoa portadora de doença mental.



Referências

1. Bisquerra, R. (2003). Educación emocional y bienestar. Barcelona praxis.
2. Frijda, N. H. (2008). The psychologists' point of view. In M. Lewis, J. M. Haviland-Jones, e L. F. Barrett (Eds.). Handbook of emotions, New York: Guilford, 68-87.
3. Gendron, M., Roberson, D., Van der Vyer, J. M., & Barrett, L. F. (2014). Perceptions of emotion from facial expressions are not culturally universal: Evidence from a remote culture. *Emotion*, 14(2), 251-262.
4. Goleman, D. (2009). Inteligência Emocional (13.a ed). Temas e Debates.
5. Goleman, D. (2003). Inteligência Emocional. Temas e Debates.
6. Goleman, D. (2005). Trabalhar com Inteligência Emocional (3ª edição). Temas e debates.
7. Saarni, C. (2002). Competência Emocional: uma perspetiva evolutiva. In Baron R., Teixeira, M. (2005). A Satisfação Profissional e a Inteligência Emocional. *Revista Sinais Vitais*, 59, 52-54.
8. Veiga-Branco, A. (2004). Competência Emocional. Coimbra: Quarteto. ISBN 989-558-033-9.
9. Veiga-Branco, A. (2005). Competência emocional em professores - um estudo em discursos do campo educativo. (Tese de Doutoramento). Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Porto.
10. Veiga-Branco, A. R. (2009). Escala Veiga Branco das Capacidades da Inteligência Emocional (EVBCIE): partes I e III. In Mendonça, Susana Sobral. Competências Profissionais dos Enfermeiros: a Excelência do Cuidar. Penafiel: editorial novembro, p.162-164.
11. Veiga-Branco, A. R. (2011). Auto-motivação como factor de la competência emocional. In XVII Congresso Internacional Infad. Roma.

O sono na pandemia COVID-19 e influência na saúde mental na população infantil e pediátrica

Autores

Paulo Costa

Escola Superior de Saúde de Santa Maria, Portugal

Alice Cardoso

Escola Superior de Saúde de Santa Maria, Portugal

Ana Santos

Escola Superior de Saúde de Santa Maria, Portugal

Rita Fernandes

Escola Superior de Saúde de Santa Maria, Portugal

Sofia Silva

Escola Superior de Saúde de Santa Maria, Portugal

Goreti Marques

Escola Superior de Saúde de Santa Maria, Portugal, CINTESIS.

✉ paulo.costa@santamariasaude.edu.pt

RESUMO

▲ **Introdução:** A pandemia COVID-19 e medidas associadas provocaram alterações na qualidade e quantidade do sono, com impactos na saúde mental. **Objetivos:** Compreender como a pandemia e o confinamento interferiu nas rotinas e/ou hábitos de sono em crianças e adolescentes e a influência na saúde mental. **Metodologia:** Revisão da literatura na MEDLINE, partindo da questão: Quais são as alterações nas rotinas ou hábitos de sono em crianças e adolescentes durante a pandemia? **Resultados e discussão:** Dos 370 artigos, foram selecionados 35. Devido ao confinamento e o ensino à distância, a quantidade de horas de sono aumentou. Porém, com a diminuição da atividade física, desequilíbrio alimentar e aumento do tempo frente aos ecrãs a qualidade do sono diminuiu. Consequentemente, verificou-se uma influência negativa na saúde mental. **Conclusão:** Verificou-se o aumento dos distúrbios de sono e sua influência na saúde mental, com necessidade de desenvolvimento de estratégias de consciencialização e literacia na temática.

Palavras-chave: covid-19, sono, criança, adolescente, saúde mental

Manuscrito

✓ Data de recepção: 07/01/2023

✍ Data de aceitação: 13/02/2023

DOI: <https://doi.org/10.55298/ROL2023.4630>

Financiamento

Este artigo foi apoiado por fundos nacionais através da FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., no âmbito do CINTESIS - Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde, Unidade de I&D (referência UIDB/4255/2020 e referência UIDP/4255/2020).



Sleep in the COVID-19 pandemic and its influence on mental health in the infant and pediatric population

ABSTRACT

▲ **Introduction:** The COVID-19 pandemic and preventive measures led to changes in the quality and quantity of sleep, impacting mental health. **Objectives:** To understand how the pandemic and confinement interfered with the routines and/or sleeping habits of children and adolescents and influenced mental health. **Methodology:** A literature review on MEDLINE was conducted, with the research question: What are the changes in the routines or sleep habits of children and adolescents during the pandemic? **Results and discussion:** From the 370 articles analysed, 35 were selected. Due to confinement and online learning, the number of hours of sleep increased. However, the quality of sleep decreased due to decreased physical activity, an unbalanced diet, and increased time in front of screens. Consequently, there was a negative influence on mental health. **Conclusion:** The increase in sleep disorders and their influence on mental health was observed, with the need to develop awareness and literacy strategies addressing this area.

Keywords: covid-19, sleep, child, adolescent, mental health

1. Introdução

A pandemia COVID-19 levou a alterações nas rotinas da grande parte da população, sobretudo a pediátrica. O confinamento e o ensino à distância provocaram grandes alterações nas rotinas dos mais novos, principalmente em relação à qualidade e quantidade do sono, com impactos na saúde mental. Pretende-se compreender como a pandemia e o confinamento interferiram nas rotinas e/ou hábitos de sono em crianças e adolescentes e consequentemente a influência na saúde mental.

2. Métodos

Realizou-se uma revisão da literatura, na MEDLINE, com a pergunta de investigação (PIO): Quais são as alterações nas rotinas ou hábitos de sono em crianças e adolescentes durante a pandemia?

Segundo os critérios de inclusão previamente definidos: artigos entre 2019 a 2021 com população até aos 18 anos e em português, inglês e espanhol. Utilizaram-se os seguintes descritores e conectores booleanos: (“sleep”) AND (“child” OR adolescent* OR teen”) AND (“pandemic”).

3. Resultados

Na pesquisa identificaram-se 370 artigos científicos dos quais foram selecionados 35. O fluxograma da seleção e exclusão dos artigos apresenta-se na **figura 1**.

4. Discussão

Os resultados obtidos, refletem os impactos da pandemia

e do confinamento nas rotinas e/ou hábitos de sono em crianças e adolescentes e consequentemente a influência na saúde mental.

No entanto, para melhor compreensão, categorizamos os resultados em:

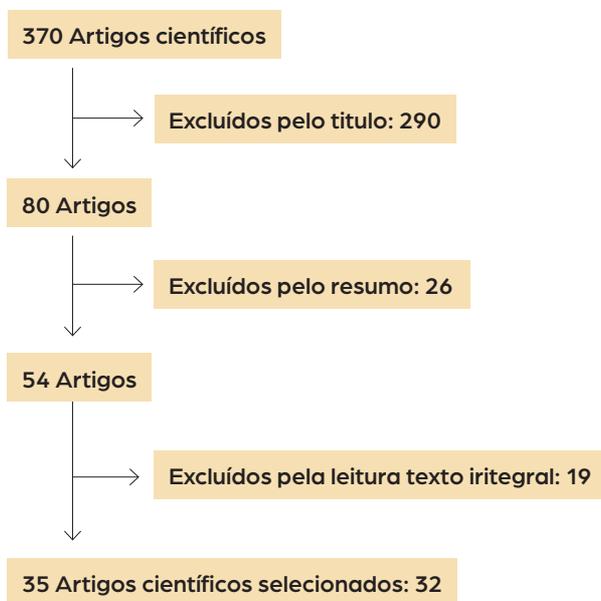
- Padrões e distúrbios do sono antes e durante a pandemia;
- Alterações do padrão de sono com outras variáveis;
- Consequências das mudanças do sono na saúde mental das crianças e adolescentes.

4.1. Padrões e distúrbios do sono antes e durante a pandemia

De acordo com Zengin et al. (2021), grande parte das crianças relataram que a pandemia teve um efeito importante no seu estilo de vida, aproximadamente 60,8% referiu dormir oito a dez horas por noite e aproximadamente 41,2% afirmou que os seus hábitos de sono tornaram-se irregulares e mais de metade dos entrevistados relatou que se deitou tarde. Kaditis et al. (2021), referem que a população pediátrica se deitava após as 22h00 nos dias de semana, e mais tarde nos fins-de-semana. Da mesma forma, acordavam após as 8h nos dias de semana e mais tardiamente nos fins-de-semana. No entanto, Łuszczki et al. (2021), referem que a duração média do sono foi de 8,83 h antes e 8,55 h durante a pandemia nos dias de escola. Nos fins-de-semana, a duração média do sono também diminuiu de 10,11 para 9,52 h. Porém, a qualidade do sono aumentou ligeiramente. Adicionalmente, Guo et al. (2021), sustentam que antes do encerramento devido a Covid-19, 38,5% da população em

Figura 1

Diagrama de PRISMA do processo de pesquisa e seleção dos artigos científicos



estudo relatava sono inadequado, enquanto que durante a pandemia 35,7% da população afirma ter aumentado as horas de sono. Brzek et al. (2021), esclarecem que as crianças dormiram conforme recomendado 10-13 horas por dia, e a pandemia causou um aumento na duração do sono de 10-18%. Segundo, Medrano et al. (2021), o tempo de sono, antes da pandemia, era de 9.1 h/d (horas por dia) durante a semana e 9.4 h/d em dias de fim-de-semana. No entanto, durante o confinamento o tempo de sono em dias da semana aumentou para 9.9 h/d e 10.1 h/d ao fim-de-semana.

4.2. Alterações do padrão de sono com outras variáveis

Segundo Yuen et al. (2021), a aprendizagem digital teve efeitos positivos sobre o sono, no entanto pode haver efeitos negativos relacionados com a diminuição dos níveis de atividade e exercício durante o dia, a redução da exposição à luz solar, a redução das oportunidades sociais e o aumento dos níveis gerais de stresse e ansiedade. Caroppo et al. (2021), sugerem que sintomas como ansiedade e stresse causado pelo isolamento social estão associados a várias componentes do estilo de vida como distúrbios do sono, hábitos alimentares alterados e atividade física (AF) reduzida. A AF é algo muito importante e que influencia a qualidade do sono. Durante o confinamento esta ficou muito aquém do espetável, com a diminuição da AF a qualidade do sono piorou. (Martínez et al. 2021). Schnaiderman et al. (2021), defenderam que o tempo dedicado às atividades físicas não mudou, mas o tipo de atividades: natação e desportos coletivos foram substituídos por ciclismo, caminhada e esqui.

Cachón-Zagalas et al. (2021) consideram que, aqueles que registaram mais horas de sono foram aqueles que realizavam AF, entre seis e sete dias. Outros autores indicaram que uma maior duração do sono estava geralmente associada a uma melhor composição corporal, autorregulação emocional e crescimento em crianças de zero a quatro anos (Zhai et al., 2021).

Além disso, Zhai et al. (2021) afirmaram que, a presença de parentes ou amigos próximos infetados pode ter levado as crianças a vivenciar mais ansiedade e emoções negativas e consequentemente afetar a sua qualidade do sono. Relativamente à correlação existente entre as relações familiares e sono, Picca et al. (2021) referiram que, a melhoria nas relações familiares e o teletrabalho influenciaram positivamente os distúrbios do sono, emocionais e comportamentais nas crianças, enquanto uma pior relação entre os pais foi negativamente associada a problemas de sono, distúrbios de atenção e irritabilidade. Além disso, Martínez et al. (2021), acrescentam, que as mudanças nas rotinas diárias, incluindo a falta de atividades sociais com outras crianças, provavelmente contribuíram para os prejuízos da qualidade do sono.

Relativamente ao tempo passado em frente ao ecrã Łuszczki et al. (2021), consideram que a diminuição da duração do sono pode ser explicada pelo sono não programado durante a pandemia, geralmente sem o controle dos pais. Picca et al. (2021), concordaram que, as crianças passaram mais tempo em frente ao computador/tablet/televisão e percebe-se o uso excessivo de dispositivos eletrônicos, provocando um atraso na hora de dormir e como consequência, uma redução da duração do sono.

Segundo López-Gil et al. (2021), dos hábitos alimentares analisados tais como: um maior consumo de vegetais ricos em vitaminas e fibra, a toma do pequeno-almoço frequentemente e o facto de almoçar mais vezes na presença dos pais estavam associados a uma prevalência menor de distúrbios de sono durante o confinamento. Contrariamente, um grande consumo semanal de doces e *fastfood* estava associado a problemas de sono. Zhai et al. (2021), esclarecem que os adolescentes que não mudaram a sua frequência de alimentação ou não diminuíram a qualidade da sua dieta tiveram melhor qualidade de sono.

4.3. Consequências das mudanças do sono na saúde mental das crianças e adolescentes

Liao et al. (2021), afirmaram que a pandemia COVID-19 teve uma influência negativa na saúde mental e no sono dos adolescentes. De acordo com os resultados do estudo, os adolescentes que tinham sintomas depressivos antes da pandemia estavam propensos a dormir menos durante a pandemia, enquanto aqueles que dormiam menos antes da pandemia eram mais propensos a relatar sintomas depressivos durante a mesma. Em concordância Luijten et al. (2021), relataram que o confinamento teve efeitos negativos como sentimentos de solidão, ansiedade, depressão e comprometimento dos hábitos de sono.

Amran et al. (2021), afirmaram que os adolescentes relataram mudanças significativas no padrão de sono devido à falta de rotina diária consistente e inadequada exposição ao



ar livre. Isso levou-os a sentirem-se apáticos e desmotivados no dia a dia. A nível emocional, o tédio levou-os a ocupar o seu tempo com o uso crescente de equipamentos eletrónicos, a assistir a filmes, conversar com amigos e verificar frequentemente o estado da pandemia. Tudo isso interrompeu e prejudicou os seus padrões de sono.

Fidanci et al. (2021), relataram que o sono dos adolescentes afetou o seu pensamento, comportamento e habilidades emocionais de forma significativa. Da mesma forma, as atividades diárias, fatores individuais e mudanças no

ambiente também são eficazes no padrão de sono dos adolescentes. O sono é um dos principais pontos do desenvolvimento do adolescente. A má qualidade do sono afeta a saúde biopsicossocial dos adolescentes, especialmente os relacionamentos interpessoais, as atividades diurnas e afeta negativamente a interação familiar em todos os aspetos. Ressalta-se a necessidade de consciencializar as crianças e famílias, principalmente os adolescentes sobre o efeito da qualidade do sono no crescimento, desenvolvimento e sucesso académico. ▀

5. Conclusão

▀ Verificou-se o aumento dos distúrbios de sono e sua influência na saúde mental, também foi perceptível que as crianças, principalmente, os adolescentes, careciam de conhecimento em relação às vanta-

gens e desvantagens de uma boa ou má higiene de sono. No entanto, a mudança das rotinas, a nível do ensino à distância e dos horários escolares permitiram o aumento da quantidade e quali-

dade do sono. Assim, é necessário que os profissionais de saúde, tenham a capacidade e os recursos para desenvolver estratégias de ensino e consciencialização sobre a temática do sono.



Referências

- Alonso-Martínez, A. M., Ramírez-Vélez, R., García-Alonso, Y., Izquierdo, M., & García-Hermoso, A. (2021). Physical Activity, Sedentary Behavior, Sleep and Self-Regulation in Spanish Preschoolers during the COVID-19 Lockdown. *International journal of environmental research and public health*, 18(2). <https://doi.org/10.3390/ijerph18020693>
- Amran, M. S., & Jamaludin, K. A. (2021). The Impact of Unplanned School Closures on Adolescent Behavioral Health During the Covid-19 Pandemic in Malaysia. *Frontiers in public health*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.639041>
- Brzęk, A., Strauss, M., Sanchis-Gomar, F., & Leischik, R. (2021). Physical Activity, Screen Time, Sedentary and Sleeping Habits of Polish Preschoolers during the COVID-19 Pandemic and WHO's Recommendations: An Observational Cohort Study. *International journal of environmental research and public health*, 18(21). <https://doi.org/10.3390/ijerph18211173>
- Cachón-Zagalaz, J., Zagalaz-Sánchez, M., Arufe-Giráldez, V., Sanmiguel-Rodríguez, A., & González-Valero, G. (2021). Physical Activity and Daily Routine among Children Aged 0-12 during the COVID-19 Pandemic in Spain. *International journal of environmental research and public health*, 18(2), 703. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020703>
- Caroppo, E., Mazza, M., Sannella, A., Marano, G., Avallone, C., Claro, A. E., Janiri, D., Moccia, L., Janiri, L., & Sani, G. (2021). Will Nothing Be the Same Again? Changes in Lifestyle during COVID-19 Pandemic and Consequences on Mental Health. *International journal of environmental research and public health*, 18(16). <https://doi.org/10.3390/ijerph18168433>
- Fidancı, İ., Aksoy, H., Yengil Tacı, D., Fidancı, İ., Ayhan Başer, D., & Cankurtaran, M. (2021). Evaluation of the effect of the COVID-19 pandemic on sleep disorders and nutrition in children. *International journal of clinical practice*, 75(7). <https://doi.org/10.1111/ijcp.14170>
- Guo, Y. F., Liao, M. Q., Cai, W. L., Yu, X. X., Li, S. N., Ke, X. Y., Tan, S. X., Luo, Z. Y., Cui, Y. F., Wang, Q., Gao, X. P., Liu, J., Liu, Y. H., Zhu, S., & Zeng, F. F. (2021). Physical activity, screen exposure and sleep among students during the pandemic of COVID-19. *Scientific reports*, 11(1), 8529. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-88071-4>
- Kaditis, A. G., Ohler, A., Gileles-Hillel, A., Choshen-Hillel, S., Gozal, D., Bruni, O., Aydinov, S., Cortese, R., & Kheirandish-Gozal, L. (2021). Effects of the COVID-19 lockdown on sleep duration in children and adolescents: A survey across different continents. *Pediatric pulmonology*, 56(7), 2265–2273. <https://doi.org/10.1002/ppul.25367>
- Liao, S., Luo, B., Liu, H., Zhao, L., Shi, W., Lei, Y., & Jia, P. (2021). Bilateral associations between sleep duration and depressive symptoms among Chinese adolescents before and during the COVID-19 pandemic. *Sleep medicine*, 84, 289–293. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2021.06.007>
- López-Gil, J. F., Reis Gaya, A., Reuter, C. P., Caetano, C. I., Gomes Sentone, R., Silva Caetano, H. B., & Brazo-Sayavera, J. (2021). Sleep-related problems and eating habits during COVID-19 lockdown in a southern Brazilian youth sample. *Sleep medicine*, 85, 150–156. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2021.07.003>
- Luijten, M., van Muilekom, M. M., Teela, L., Polderman, T., Terwee, C. B., Zijlmans, J., Klaufus, L., Popma, A., Oostrom, K. J., van Oers, H. A., & Haverman, L. (2021). The impact of lockdown during the COVID-19 pandemic on mental and social health of children and adolescents. *Quality of life research: an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation*, 30(10), 2795–2804. <https://doi.org/10.1007/s11136-021-02861-x>
- Łuszczki, E., Bartosiewicz, A., Pezdan-Śliż, I., Kuchciak, M., Jagielski, P., Oleksy, Ł., Stolarczyk, A., & Dereń, K. (2021). Children's Eating Habits, Physical Activity, Sleep, and Media Usage before and during COVID-19 Pandemic in Poland. *Nutrients*, 13(7). <https://doi.org/10.3390/nu13072447>
- Medrano, M., Cadenas-Sanchez, C., Osés, M., Arenaza, L., Amasene, M., & Labayen, I. (2021). Changes in lifestyle behaviours during the COVID-19 confinement in Spanish children: A longitudinal analysis from the MUGI project. *Pediatric obesity*, 16(4). <https://doi.org/10.1111/ijpo.12731>
- Picca, M., Manzoni, P., Milani, G. P., Mantovani, S., Cravidi, C., Mariani, D., Mezzopane, A., Marinello, R., Bove, C., Ferri, P., Macchi, M., & Agostoni, C. (2021). Distance learning, technological devices, lifestyle and behavior of children and their family during the COVID-19 lockdown in Lombardy: a survey. *Italian journal of pediatrics*, 47(1), 203. <https://doi.org/10.1186/s13052-021-01156-8>
- Ranjbar, K., Hosseinpour, H., Shahriarirad, R., Ghaem, H., Jafari, K., Rahimi, T., Mirahmadizadeh, A., & Hosseinpour, P. (2021). Students' attitude and sleep pattern during school closure following COVID-19 pandemic quarantine: a web-based survey in south of Iran. *Environmental health and preventive medicine*, 26(1). <https://doi.org/10.1186/s12199-021-00950-4>
- Schnaiderman, D., Bailac, M., Borak, L., Comar, H., Eisner, A., Ferrari, A., Giannini, G., Riso, F., Vetere, C., & Garibotti, G. (2021). Psychological impact of COVID-19 lockdown in children and adolescents from San Carlos de Bariloche, Argentina: Parents' perspective. *Impacto psicológico del aislamiento por COVID-19 en jóvenes de San Carlos de Bariloche, Argentina: la mirada de los padres. Archivos argentinos de pediatría*, 119(3), 170–176. <https://doi.org/10.5546/aap.2021.eng.170>
- Yuen, K., Strang, A. R., Flynn-Evans, E. E., Barrantes Perez, J. H., Berneking, M., Bhui, R., Cheng, J. Y., Dombrowsky, J., Ganguly, G., Rishi, M. A., Rosen, C., Upender, R., & Sullivan, S. S. (2021). Child and teen sleep and pandemic-era school. *Journal of clinical sleep medicine*, 17(4), 613–615. <https://doi.org/10.5664/jcsm.9122>
- Zengin, M., Yayan, E. H., & Vicnelioğlu, E. (2021). The effects of the COVID-19 pandemic on children's lifestyles and anxiety levels. *Journal of child and adolescent psychiatric nursing*, 34(3), 236–242. <https://doi.org/10.1111/jcap.12316>
- Zhai, X., Zeng, J., Eshak, E. S., Zhang, Y., Yang, M., Di, L., Xiang, B., & Cao, J. (2021). The Influencing Factors of Sleep Quality Among Chinese Junior and Senior High School Adolescents During the COVID-19 Pandemic. *Journal of tropical pediatrics*, 67(4). <https://doi.org/10.1093/tropej/fmab069>

IP Alliance

Integrated Platform for Lifelong Learning and Training of Healthcare Professionals and Patients

This collaborative Alliance is being developed by three of the most relevant Higher Education Institutions (HEI) in the health area in the city of Porto:

ESEP – Escola Superior de Enfermagem do Porto, **FMUP** – Faculdade de Medicina - Universidade do Porto, and **ESS-IPP** – Escola Superior de Saúde - Instituto Politécnico do Porto.

As a result, this Alliance will develop two main centers in the city of **Porto - Portugal**:

1 Health Education Center

3 Clinical Simulation Centers

OBJECTIVES

To promote the requalification and updating of health professionals, focusing on the main global health challenges;

To optimize the quality and safety of health professionals' interventions through training in a simulated clinical skills environment;

To improve the training of students through the promotion of learning using simulated scenarios.

For more information visit <http://i-d.esenf.pt/ipalliance/>