



**Escola Superior de
Enfermagem de Coimbra**

MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA

**LITERACIA EM SAÚDE MENTAL, SAÚDE MENTAL POSITIVA E
VULNERABILIDADE PSICOLÓGICA DOS ENFERMEIROS DOS
SERVIÇOS DE MEDICINA INTERNA DE UMA UNIDADE LOCAL DE
SAÚDE DA REGIÃO CENTRO DE PORTUGAL**

TERESA CAMARINHA ALMEIDA

Coimbra, maio de 2025



**Escola Superior de
Enfermagem de Coimbra**

MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA

**LITERACIA EM SAÚDE MENTAL, SAÚDE MENTAL POSITIVA E
VULNERABILIDADE PSICOLÓGICA DOS ENFERMEIROS DOS
SERVIÇOS DE MEDICINA INTERNA DE UMA UNIDADE LOCAL DE
SAÚDE DA REGIÃO CENTRO DE PORTUGAL**

TERESA CAMARINHA ALMEIDA

Orientador: Doutora, Maria Helena Santos Quaresma, Professora Coordenadora, Esenf

Coorientador: Doutora, Luísa Micaela Teixeira Santos, Professora Adjunta, Esenf

Dissertação apresentada para a obtenção de grau de Mestre em Enfermagem de Saúde
Mental e Psiquiátrica

Coimbra, maio de 2025

PENSAMENTO

“Cuidar do outro é Amar em Plenitude”

Teresa Camarinha, 2018

DEDICATÓRIA

À mami e ao papi, que embora já não estejam fisicamente presentes, continuam a ser a minha maior inspiração e força. Foram vocês que me ensinaram o valor do “Cuidar”. Cada página desta Dissertação reflete os princípios que me transmitiram e o legado que deixaram em mim.

Gostaria que estivessem aqui para celebrar comigo esta conquista, mas sei que, de alguma forma, continuam a guiar-me e a orgulhar-se de cada passo que dou.

Este é também um pedaço de vós.

AGRADECIMENTOS

A jornada da realização desta Dissertação foi marcada por desafios, descobertas e crescimento pessoal e profissional. Ao longo deste percurso, muitos foram os que, direta ou indiretamente, contribuíram para a concretização deste trabalho, e a minha gratidão é imensa.

Às Professora Doutoras, Helena Quaresma e Luísa Santos, pelo conhecimento partilhado, pela paciência e pelo incentivo constante. O vosso compromisso com a investigação e a excelência académica foram fundamentais para este trabalho.

Aos enfermeiros dos Serviços de Medicina Interna de uma ULS da Região Centro de Portugal, que participaram neste estudo, pela generosidade em partilhar as suas experiências e pelo compromisso em promover uma enfermagem mais humanizada e sustentável. Este trabalho só faz sentido porque vocês existem.

À minha família, pelo amor incondicional, pelo apoio e pelo exemplo de resiliência que sempre me transmitiram. Embora a ausência física dos meus pais seja sentida em cada conquista, sei que continuam presentes em cada passo que dou.

Ao Adriano, meu porto seguro, pela paciência, pelo carinho e pelo apoio inabalável. Obrigada por acreditares sempre em mim.

A todos os que, de alguma forma, me ajudaram a chegar até aqui, deixo o meu mais sincero agradecimento.

RESUMO

A promoção da Saúde Mental Positiva (SM+) é essencial para o bem-estar dos enfermeiros e para a qualidade dos cuidados prestados. No contexto dos serviços de Medicina Interna, os enfermeiros estão expostos à complexidade das exigências emocionais e físicas que podem comprometer a sua saúde psicológica.

Assim, este estudo tem como objetivo compreender a relação entre SM+, Literacia em Saúde Mental (LSM) e Vulnerabilidade Psicológica (VP) dos enfermeiros dos serviços de Medicina Interna de uma ULS da Região Centro de Portugal, evidenciando o contributo dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (EEESMP) na construção de ambientes de prática positivos.

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal, descritivo-correlacional, no qual foram incluídos 114 enfermeiros. Utilizaram-se quatro instrumentos para a colheita de dados: Questionário Sociodemográfico, Questionário de Saúde Mental Positiva, Escala de Literacia em Saúde Mental e Escala de Vulnerabilidade Psicológica. A análise estatística foi realizada com recurso ao IBM SPSS®.

Os resultados revelaram níveis globalmente elevados de SM+, com maior expressão nos fatores de 'Satisfação Pessoal' e 'Resolução de Problemas e Realização Pessoal'. A maioria dos participantes referiu utilizar estratégias consistentes de autocuidado (atividade física, momentos de descanso, atividades de lazer), as quais parecem contribuir para a manutenção do bem-estar psicológico. Adicionalmente, a experiência profissional correlaciona-se positivamente com os níveis de SM+, sobretudo nos fatores da 'Satisfação Pessoal' e 'Autonomia', reforçando o papel desta na regulação emocional.

Relativamente às correlações entre as variáveis principais, os resultados evidenciaram que níveis mais elevados de LSM se associam a níveis mais elevados de SM+ e a níveis mais baixos de VP. Embora se tenha verificado uma tendência para a associação negativa entre LSM e VP, esta correlação não foi estatisticamente significativa, o que sugere a necessidade de estudos futuros com amostras mais alargadas.

Assim, a SM+ está positivamente correlacionada com a LSM e negativamente com a VP, reforçando a importância de investir na promoção da LSM como estratégia eficaz na promoção do bem-estar psicológico. O EEESMP assume, portanto, um papel central na criação e implementação de programas que promovam a SM+, reduzam a VP e aumentem a LSM.

Palavras-chave: Saúde Mental; Saúde Mental Positiva; Literacia em Saúde Mental; Vulnerabilidade Psicológica; Enfermagem; Enfermagem de Saúde Mental.

ABSTRACT

The promotion of Positive Mental Health (PMH) is essential for nurses' well-being and for the quality of care provided. In Internal Medicine services, nurses are exposed to the complexity of emotional and physical demands, which can compromise their psychological health.

This study aimed to understand the relationship between PMH, Mental Health Literacy (MHL), and Psychological Vulnerability (PV) among nurses working in the Internal Medicine departments of a Local Health Unit (LHU) in the Portugal's Center Region, highlighting the contribution of Mental Health and Psychiatric Nursing Specialists (MHNPS) in fostering positive practice environments.

This is a quantitative, cross-sectional, descriptive-correlational study involving 114 nurses. Four instruments were used for data collection: a Sociodemographic Questionnaire, the Positive Mental Health Questionnaire, the Mental Health Literacy Scale, and the Psychological Vulnerability Scale. Statistical analysis was performed using IBM SPSS®.

The results revealed generally high levels of PMH, with the highest scores observed in the factors 'Personal Satisfaction' and 'Problem Solving and Self-Actualization'. Most participants reported using consistent self-care strategies (physical activity, rest periods, leisure activities, etc), which appear to contribute to the maintenance of psychological well-being. Additionally, professional experience was positively associated with PMH levels, particularly in the 'Personal Satisfaction' and 'Autonomy' factors, reinforcing its role in emotional regulation.

Regarding the correlations among the main variables, the results showed that higher levels of MHL are associated with higher PMH and lower PV. Although a negative trend was observed between MHL and PV, this correlation was not statistically significant, suggesting the need for future studies with larger samples. Thus, PMH is positively correlated with MHL and negatively with PV, reinforcing the importance of investing in the promotion of MHL as an effective strategy for enhancing psychological well-being. MHNPS therefore play a central role in the design and implementation of programs that promote PMH, reduce PV, and strengthen MHL.

Keywords: Mental Health; Positive Mental Health; Mental Health Literacy; Psychological Vulnerability; Nursing; Mental Health Nursing.

ABREVIATURAS, ACRÓNIMOS E SIGLAS

CHUC – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

CIPE – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

CIT – Contrato Individual de Trabalho

CTFP – Contrato de Trabalho em Funções Públicas

DGS – Direção-Geral da Saúde

EEESMP – Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

EESMP – Enfermeiros Especialistas em Saúde Mental e Psiquiatria

ELSM – Escala de Literacia em Saúde Mental

Esenfc – Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

ESIP – Especialista de Saúde Infantil e Pediatria

ESMO – Especialista em Saúde Mental e Obstetrícia

ESMP – Especialista de Saúde Mental e Psiquiátrica

EVP – Escala de Vulnerabilidade Psicológica

IBM SPSS – International Business Machines Statistical Package for the Social Sciences

ICN – International Council of Nurses

LSM – Literacia em Saúde Mental

OE – Ordem dos Enfermeiros

PNSM – Programa Nacional para a Saúde Mental

QSM+ – Questionário de Saúde Mental Positiva

SM+ – Saúde Mental Positiva

OMS – Organização Mundial da Saúde

ULS – Unidade Local de Saúde

VP – Vulnerabilidade Psicológica

WHO – World Health Organization

LISTA DE FIGURAS

Figura 1.	Composição da Amostra.....	45
Figura 2.	Distribuição por Sexo.....	47
Figura 3.	Distribuição por faixa etária.....	47
Figura 4.	Distribuição por estado civil.....	48
Figura 5.	Distribuição por nível de escolaridade.....	48
Figura 6.	Distribuição por tempo de serviço.....	49
Figura 7.	Distribuição por tipo de contrato.....	49
Figura 8.	Distribuição por categoria profissional.....	50
Figura 9.	Distribuição por área de especialidade.....	50
Figura 10.	História da Doença Atual.....	50
Figura 11.	Estratégias de promoção de Saúde Mental.....	51
Figura 12.	Estratégias de promoção do Autocuidado.....	52
Figura 13.	Score Global da SM+.....	52
Figura 14.	Distribuição da Média e Mediana da SM+.....	53
Figura 15.	Distribuição global dos fatores do QSM+.....	55
Figura 16.	Escala de LSM.....	56
Figura 17.	Escala de VP.....	57

LISTA DE TABELAS

Tabela 1.	Estrutura da versão portuguesa e operacionalização das variáveis quantitativas incluídas no QSM+.....	41
Tabela 2.	Pontuação das respostas nos itens positivos e negativos do QSM+.....	42
Tabela 3.	Níveis globais de SM+ (adaptado de Garcia,2016).....	43
Tabela 4.	Dados Sociodemográficos da Amostra.....	46
Tabela 5.	Média, desvio padrão, valores mínimos e máximos, relativamente aos fatores do QSM+.....	53
Tabela 6.	Frequência absoluta (n) e relativa (%) da amostra segundo as respostas obtidas na QSM+ por fator.....	54
Tabela 7.	Distribuição estatística, por sexo feminino e masculino, pelos instrumentos de avaliação ELSM, QSM+ e EVP.....	58
Tabela 8.	Teste de Mann-Whitney na comparação dos resultados dos instrumentos de avaliação por sexo.....	59
Tabela 9.	Comparação estatística dos fatores do QSM+ entre os grupos do sexo masculino e feminino.....	60
Tabela 10.	Correlação entre Experiência Profissional e os totais dos instrumentos de avaliação de LSM, QSM+ e VP.....	60
Tabela 11.	Distribuição dos fatores do QSM+ e a experiência profissional.....	61
Tabela 12.	Distribuição das variáveis da ELSM, do QSM+ e da EVP em função da Categoria Profissional.....	62
Tabela 13.	Análise comparativa de LSM, SM+ e VP entre grupos profissionais.....	63
Tabela 14.	Comparação dos fatores do QSM+ entre os grupos de Enfermeiros e Especialistas/Gestores.....	64
Tabela 15.	Análise da consistência interna da ELSM, do QSM+ e da EVP.....	64
Tabela 16.	Correlação entre a LSM, VP e SM+.....	65

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	11
PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO	13
CAPÍTULO I: A SAÚDE MENTAL E A SAÚDE MENTAL POSITIVA DOS ENFERMEIROS EM PORTUGAL E OS SEUS FATORES INFLUENCIADORES	13
1. A SAÚDE MENTAL POSITIVA	17
1.1 MODELO MULTIFATORIAL DE SAÚDE MENTAL POSITIVA DE LLUCH.....	18
2. A LITERACIA EM SAUDE MENTAL E A VULNERABILIDADE PSICOLOGICA COMO FATORES INFLUENCIADORES DAS SAÚDE MENTAL POSITIVA	23
2.1 LITERACIA EM SAÚDE MENTAL	23
2.2 VULNERABILIDADE PSICOLÓGICA.....	26
CAPÍTULO II: CUIDAR DA SAÚDE MENTAL POSITIVA DOS ENFERMEIROS EM PORTUGAL NUMA ABORDAGEM CENTRADA NA TEORIA DE DOROTHEA OREM	29
CAPÍTULO III: A RELEVÂNCIA DO ESTUDO PARA A PRÁTICA CLÍNICA	33
PARTE II – ENQUADRAMENTO EMPÍRICO	35
3.METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO	35
3.1 PROBLEMÁTICA E JUSTIFICAÇÃO DO ESTUDO	35
3.2 OBJETIVOS E FINALIDADE	37
3.3 DESENHO DO ESTUDO.....	37
3.4 VARIÁVEIS EM ESTUDO.....	38
3.5 PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	38
3.5.1 Critérios de inclusão e exclusão	39
3.6 MÉTODOS E PROCEDIMENTOS DE COLHEITA DE DADOS	39
3.6.1 Questionário de caracterização sociodemográfica (Apêndice I);	39
3.6.2 Escala de Literacia em Saúde Mental (ELSM) (Anexo I);	40
3.6.3 Questionário de Saúde Mental Positiva (QSM+) (Anexo II)	41
3.6.4 Escala de VP (EVP) (Anexo III)	43
3.7 PROCEDIMENTO E ANÁLISE DE DADOS.....	43
3.8 CONSIDERAÇÕES ÉTICO-DEONTOLÓGICAS DO ESTUDO	44
4. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	45
4.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA.....	45
4.1.1. Dados sociodemográficos	46
4.1.2. História de Doença Atual	50
4.1.3. Estratégias de Promoção de Saúde Mental	51
4.1.4. Uso de Estratégias de Promoção de Autocuidado	51

4.2 A SAÚDE MENTAL POSITIVA DOS ENFERMEIROS DOS SERVIÇOS DE MEDICINA INTERNA DE UMA ULS DA REGIÃO CENTRO DE PORTUGAL.....	52
4.3 A LITERACIA EM SAÚDE MENTAL DOS ENFERMEIROS DOS SERVIÇOS DE MEDICINA INTERNA DE UMA ULS DA REGIÃO CENTRO DE PORTUGAL.....	56
4.4 A VULNERABILIDADE PSICOLÓGICA DOS ENFERMEIROS DOS SERVIÇOS DE MEDICINA INTERNA DE UMA ULS DA REGIÃO CENTRO DE PORTUGAL.....	56
4.5. AS CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS (SEXO, EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL E CATEGOTIA PROFISSIONAL), A LSM, SM+ E A VP DOS ENFERMEIROS DOS SERVIÇOS DE MEDICINA INTERNA DE UMA ULS DA REGIÃO CENTRO DE PORTUGAL	57
4.4.1. Sexo, LSM, SM+ e a VP	57
4.4.2. Experiência Profissional, LSM, SM+ e a VP	60
4.4.3. Categoria Profissional, LSM, SM+ e a VP	62
4.6. RELAÇÃO ENTRE AS VARIÁVEIS DA SAÚDE MENTAL POSITIVA, LITERACIA EM SAÚDE MENTAL E VULNERABILIDADE PSICOLÓGICA DOS ENFERMEIROS DOS SERVIÇOS DE MEDICINA INTERNA DE UMA ULS DA REGIÃO CENTRO DE PORTUGAL.....	64
5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	67
6. PROPOSTAS DE INTERVENÇÃO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA NO ÂMBITO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL POSITIVA.....	73
CONCLUSÃO	77
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	79
ANEXOS	
ANEXO 1 - ESCALA DE LITERACIA EM SAUDE MENTAL (ELSM)	
ANEXO 2 – QUESTIONÁRIO DE SAUDE MENTAL POSITIVA (QSM+)	
ANEXO 3 – ESCALA DE VULNERABILIDADE PSICOLÓGICA (EVP)	
ANEXO IV – AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DE ESCALAS	
ANEXO 5 – AUTORIZAÇÃO DA COMISSÃO DE ÉTICA DA ESENEFC	
ANEXO 6 – AUTORIZAÇÃO DA COMISSÃO DE ÉTICA DE UMA ULS DA REGIÃO CENTRO DE PORTUGAL	

APÊNDICES

APÊNDICE 1 - QUESTIONÁRIO DE CARATERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA

APÊNDICE 2 – CONSENTIMENTO INFORMADO

INTRODUÇÃO

A presente Dissertação surge no âmbito da conclusão do III Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde mental e Psiquiátrica a decorrer na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, a qual se intitula: Literacia em Saúde Mental, Saúde Mental Positiva e Vulnerabilidade Psicológica dos Enfermeiros dos Serviços de Medicina Interna de uma Unidade Local de Saúde (ULS) da Região Centro de Portugal.

No contexto dos crescentes desafios enfrentados pelos enfermeiros, especialmente em ambientes de trabalho complexos como os serviços de Medicina Interna, torna-se essencial avaliar e promover o bem-estar psicológico desta classe profissional. Este facto torna-se de particular importância quando a principal causa de incapacidade, e uma das principais fontes de doença nas sociedades contemporâneas, são as Perturbações da Saúde mental (OE, 2021). Estas impactam não só a população em geral, como também, de forma significativa, os profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros (Tyerman, Patovirta & Celestini, 2020; Xavier *et al.*, 2013; Coordenação Nacional para a saúde mental, 2008).

A capacidade de manutenção do Bem-estar psicológico e funcionamento eficaz enquadra-se no conceito de Saúde mental Positiva (SM+) (Sequeira, 2015; Sequeira et al., 2014), a qual desempenha um papel crucial tanto na qualidade de vida dos enfermeiros quanto na excelência dos cuidados prestados aos indivíduos, grupos e comunidades. Só um enfermeiro com bem-estar psíquico e funcionalmente capaz poderá cuidar bem de outro alguém que necessita de manutenção ou recuperação das respostas humanas adequadas ao seu estado de saúde. Contudo, a natureza exigente do trabalho dos enfermeiros representa um risco significativo à sua Saúde mental, entenda-se capacidade de bem-estar psicológico e funcionamento eficaz, podendo levar a consequências graves como *burnout* e desmotivação, afetando tanto o bem-estar individual quanto a qualidade dos cuidados prestados (Carvalho et al., 2019). Neste sentido, compreende-se que a SM+ possa ser influenciada por diversos fatores sociodemográficos, pessoais e profissionais. Dois grandes fatores que podem influenciar a SM+ são a Literacia em Saúde mental (LSM) e a Vulnerabilidade Psicológica (VP). Baixos níveis de LSM, associados à dificuldade de identificar e gerir problemas de Saúde mental parecem traduzir-se numa maior VP (Sastre-Rus et al., 2019), resultando em menor capacidade funcional e bem-estar psíquico, ou seja, menor SM+ (Teixeira et al., 2022).

É no entendimento de que os níveis de SM+ podem sofrer alterações de acordo com os níveis de LSM e a VP que este estudo se debruçará sobre estes três grandes conceitos, tendo por base a questão de investigação: “*Qual a relação entre SM+, a LSM e a VP dos Enfermeiros dos Serviços de Medicina Interna de uma ULS da Região Centro de Portugal?*”, visando compreender a complexidade da experiência destes enfermeiros, oferecendo uma visão

abrangente da sua saúde mental e possíveis implicações para a prática clínica dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde mental e Psiquiatria (EEESMP). A análise desses fatores pode fundamentar o desenvolvimento de programas de promoção da SM+, aprimorando o potencial dos enfermeiros como profissionais e promovendo ambientes de trabalho mais saudáveis e positivos. Assim, pretende-se que esta Dissertação seja um contributo para o corpo de conhecimento existente sobre a temática, oferecendo *insights* que possam apoiar estratégias de intervenção e políticas institucionais voltadas para a promoção da SM+ destes profissionais. Para isso, foi realizada uma colheita de dados junto dos enfermeiros dos serviços de Medicina Interna de uma ULS da Região Centro de Portugal, através de instrumentos de colheita de dados previamente autorizados pelos respetivos autores.

Este trabalho segue as normas e orientações do “Guia de Elaboração de Trabalhos Académicos” das Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, e que estruturalmente se encontra dividido em duas partes. Na primeira parte é efetuado o enquadramento teórico da temática e conceitos a ela associados, assim como uma análise abrangente da temática à luz da teoria de Dorothea Orem. Na segunda parte, abordar-se-á a metodologia, os resultados e a sua discussão apresentando-se as implicações para a prática clínica e as limitações deste estudo.

PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

CAPÍTULO I: A SAÚDE MENTAL E A SAÚDE MENTAL POSITIVA DOS ENFERMEIROS EM PORTUGAL E OS SEUS FATORES INFLUENCIADORES

A saúde mental é uma componente fundamental da saúde de um indivíduo, que lhe permite lidar com os desafios do dia-a-dia e contribuir de forma produtiva para a comunidade (Caldas et al,2019). No entanto as perturbações mentais têm, cada vez mais, uma maior prevalência nas nossas sociedades, as quais apresentam implicações significativas na carga global de doença. Portugal é o segundo país com a maior prevalência de perturbações da saúde mental da Europa, sendo apenas ultrapassado pela Irlanda do Norte (23,1%). As perturbações mentais e do comportamento representam 11,8% da carga global das doenças em Portugal, valor acima das doenças oncológicas (10,4%) e apenas ultrapassadas pelas doenças cérebro-cardiovasculares (13,7%). Estima-se ainda que dois em cada dez portugueses sofrem de perturbações psiquiátricas. Dados mais atuais, referem que 22% da população portuguesa apresentam alguma perturbação da SM (Comissão Europeia, 2023).

A promoção da saúde mental tornou-se por isso, uma prioridade nas políticas de saúde, com estratégias europeias e nacionais que visam a prevenção, tratamento e integração da Saúde mental em todas as políticas (OMS, 2021). Em Portugal, o Plano Nacional de Saúde Mental (PNSM) 2017-2020 define objetivos claros para fortalecer o conhecimento, partilhar boas práticas e garantir cuidados de qualidade e acessíveis a todos (DGS, 2017). Estas medidas são essenciais para lidar com o aumento previsto das doenças mentais, que se espera que se tornem a principal carga global de doença até 2030 (DGS, 2017). Sendo a saúde mental uma questão de saúde pública que requer uma abordagem integrada e abrangente, é importante que existam políticas e estratégias eficazes para promover o bem-estar e prevenir perturbações da saúde mental. Assim, a implementação destas medidas é crucial para garantir que todos os indivíduos tenham acesso a cuidados de saúde mental de qualidade e para reduzir o impacto das doenças mentais na sociedade.

O investimento em políticas e estratégias públicas e institucionais centradas na promoção da saúde mental e prevenção das perturbações da saúde mental é essencial, especialmente nos contextos da prática dos profissionais de saúde, nomeadamente dos enfermeiros. Este investimento não apenas contribui para o seu bem-estar como garante uma prestação de cuidados mais eficazes e humanos à população. É de realçar que, em particular os enfermeiros que trabalham em contexto hospitalar, se encontram constantemente expostos a situações de stress que os expõe reiteradamente a situações de vulnerabilidade que predis põem as perturbações de Saúde mental. A profissão de enfermagem é referenciada, inclusivamente, pela *Health Educational Authority*, como a quarta profissão mais stressante

do setor público, tendo em conta as exigências emocionais das suas tarefas (Ueno *et al.*, 2017). O contexto hospitalar expõe os enfermeiros a fatores de risco de natureza física, química, biológica e psicossocial, o que legitima a inclusão da enfermagem em contexto hospitalar no grupo das profissões de desgaste de alta intensidade (Alvim *et al* 2017; Silva, *et al* 2015). Entende-se, portanto, que a saúde mental dos enfermeiros é um aspeto crítico dos cuidados de saúde, impactando o seu bem-estar, a qualidade dos cuidados prestados e, por conseguinte, o bem-estar dos utentes.

Em Portugal, têm sido realizados vários estudos que exploraram os fatores que influenciam a saúde mental dos enfermeiros. Uma melhor saúde mental parece estar associada a fazer parte de uma família maior, desfrutar de mais horas de sono, ter mais fins de semana livres, ser homem, trabalhar como especialista e envolver-se em atividades de lazer. Por outro lado, uma pior saúde mental está associada a ser mais velho, ter uma carreira mais longa, trabalhar mais horas e exercer a profissão no contexto hospitalar (Seabra *et al* 2019).

Num estudo de Pinho *et al.*, (2021) fatores como a alimentação saudável, atividade física, descanso entre turnos, manutenção de contatos sociais, verbalização de sentimentos/emoções estão associados a melhor saúde mental. O mesmo estudo refere ainda que os enfermeiros da área da saúde mental, em particular, usaram mais estratégias para promover a saúde mental e tiveram menos sintomas de depressão, ansiedade e stress em comparação com outros enfermeiros (Pinho *et al.*, 2021).

Integrado no conceito mais abrangente de saúde mental, a SM+ tem-se tornado num conceito cada vez mais reconhecido como fundamental para o bem-estar emocional, psicológico e social das pessoas. Segundo Seow (2016), com base no trabalho de Lluch (2008) a SM+ não se limita à ausência de doença mental. A SM+ abrange a promoção de ações que reforçam e potenciam a saúde mental na sua globalidade, tornando-se, a promoção da SM+, uma estratégia valiosa para melhorar os resultados da saúde mental e a qualidade de vida geral. Assume-se, portanto, a SM+ como um fator influenciador da saúde mental. Esta pode ser compreendida como um valor em si mesma, ou seja, “sentir-se bem”, e como “uma capacidade para perceber, compreender e interpretar o meio, para se adaptar e alterá-lo, se necessário, para pensar e comunicar com os outros (Sequeira, Carvalho, Sampaio, Lluch-Canut & Roldán-Merino, 2014, p. 46).

É com este entendimento que se considera de extrema importância a promoção da SM+ nos enfermeiros. A sua promoção contribuir para um maior estado de bem-estar que lhes permite reconhecer as suas capacidades tornando-os mais aptos para enfrentar o stress do seu quotidiano, trabalhar de forma produtiva e contribuir para uma melhor prestação de cuidados aos utentes e comunidades (Gonçalves *et al*, 2021)

Em Portugal existem poucos estudos relativos à caracterização da SM+ dos enfermeiros, no entanto, salienta-se o estudo de Gonçalves *et al* (2021), que caracterizou a SM+ nos enfermeiros de cuidados de saúde primários. Neste estudo, em que se apresentam os preditores da melhor SM+, verificou-se que, ser do sexo masculino, ter mais idade, menos anos de experiência profissional, mais horas de sono e mais LSM contribuem para uma maior SM+.

Num estudo de Geraldes, Anes e Machado (2022), que avalia a SM+ dos profissionais de saúde em geral, nos quais se englobam os enfermeiros, os resultados demonstram que estes apresentam um nível alto de SM+, com diferenças significativas nas variáveis sexo, onde as mulheres apresentam maior SM+; na variável idade, mais idade, e na variável tempo de serviço, mais tempo de serviço.

Numa outra perspetiva, num estudo realizado com estudantes de enfermagem em Portugal, os quais apresentam bons níveis de SM+, verifica-se não existirem diferenças significativas entre os géneros, o que nos sugere um nível fundamental de conscientização e resiliência em saúde mental entre futuros enfermeiros (Sequeira *et al*, 2020) e, provavelmente, um maior investimento nesta promoção aquando da entrada do exercício da profissão potenciando um suporte de integração e desenvolvimento da identidade profissional.

1. A SAÚDE MENTAL POSITIVA

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define saúde mental como “um estado de bem-estar mental que permite às pessoas lidar com os momentos de stress na vida, desenvolver todas as suas habilidades, aprender e trabalhar bem e contribuir para a melhoria de sua comunidade”. Neste conceito abrangente de Saúde mental integra-se, como já referido anteriormente, a SM+, a qual, por si só, carece de entendimento e compreensão quanto ao seu conceito e evolução histórica (Sequeira & Sampaio, 2020).

O conceito de SM+, originado nos movimentos de Higiene Mental na segunda metade do século XX, foi introduzido pela primeira vez na Áustria por Jahoda (1958), em que a autora publica pela primeira vez o termo SM+. A base do seu trabalho em relação à vertente positiva da saúde mental remonta à antiguidade. Nesse mesmo ano, Jahoda desenvolveu um estudo para o *Joint Commission on Mental Illness and Health* sobre o conceito de SM+ que serviu para ajudar os membros a terem uma perspetiva global da saúde mental do país. Assim, Jahoda estudou as ideias existentes sobre saúde mental e descartou as que eram incompatíveis com o termo positivo. Jahoda destacou a importância do autoconceito e do reconhecimento das habilidades pessoais como estratégias para lidar com os desafios do dia a dia. Considerou ainda a SM+ como um comportamento individual, e não coletivo, e estabeleceu que os ambientes sociais e culturais podiam facilitar ou dificultar a saúde das pessoas. No entanto, deve considerar-se que a avaliação de um comportamento saudável está longe de ser fixo e objetivo, pois varia com o lugar, tempo, cultura e as expectativas de cada grupo social (Ortega, 2015 tal como referido por Alves, 2018).

Mais tarde, em 2002, Lluch (2002) conceitua a SM+ como um processo dinâmico que engloba emoções positivas e negativas, pensamentos e comportamentos que promovem as qualidades individuais, com foco no desenvolvimento de habilidades pessoais. Segundo Lluch-Canut (2002) tal como referido por Sequeira e Sampaio (2020), a SM+ assume uma perspetiva de fortalecimento e desenvolvimento ótimo do ser humano saudável, ou melhor, com ausência de distúrbios mentais. Ao contrário da saúde mental, que engloba a “doença”, a SM+ é algo mais do que ausência de doença que resulta da interação de múltiplos fatores ao longo do nosso ciclo de vida.

Em 2015, Sequeira (2015) descreve o conceito de SM+ como a capacidade que o indivíduo tem de disfrutar da vida, lidar e confrontar favoravelmente com os eventos da vida, sentir-se bem emocionalmente, ter valores éticos, estar conectado socialmente, assim como, manter o respeito pela cultura, equidade, justiça e dignidade social. A SM+ configura-se assim como a capacidade para se perceber a si mesmo, reconhecer o meio e a comunidade como fatores facilitadores e envolver-se e adaptar-se a esta de uma forma otimista. É por isso crucial

identificar e compreender os fatores que contribuem para promover e manter a SM+ dos indivíduos. Salientar que não existe uma definição completa ou exata, dada a sua inter-relação de fatores (Sequeira et al., 2014).

A SM+ vai além do prazer, envolvendo a forma como lidamos com desafios, expressamos emoções, nos conectamos, encontramos significado, respeitamos diferenças e mantemos equidade. Esses fatores estão ligados a desfechos da saúde mental e devem ser avaliados em amostras clínicas e não clínicas para compreender os seus efeitos nos indivíduos e populações (*Public Health Agency of Canada*, 2009; Vaigankar, 2018). Assim a SM+ pode ser considerada um patamar acima da saúde mental e da resiliência pois o principal objetivo é elevar uma dimensão intrínseca da pessoa para um estado ótimo, não estando a pessoa necessariamente doente. Ambiciona-se alterar o equilíbrio e promover a positividade em todas as valências que constituem a pessoa inserida em distintos contextos socioeconómicos e culturais. Pretende-se trabalhar com pessoas sem diagnóstico mental, que sintam algum desequilíbrio num dos seus fatores e que possam, futuramente, por esse mesmo motivo, tornar-se vulneráveis. Na SM+ a palavra-chave é otimizar o que está menos bem (Sequeira e Sampaio, 2020). Assim, na análise dos benefícios da saúde mental é crucial, para promover o bem-estar das pessoas, adotar um modelo de SM + em vez de um modelo focado na doença (Barry, 2009; Lluch 2008).

1.1 MODELO MULTIFATORIAL DE SAÚDE MENTAL POSITIVA DE LLUCH

Maria Teresa Lluch retomou o trabalho iniciado por Marie Jahoda com a intenção de dar operacionalidade às abordagens conceptuais e avaliar a SM+. O trabalho de Jahoda está vinculado ao modelo comunitário de intervenção e pretende reivindicar a promoção da Saúde mental e não apenas a mera prevenção da doença. A SM+, enquanto conceito que surge como parte integrante da saúde global da pessoa, integra a terminologia “positiva” para se referir à promoção de ações que visam reforçar e potenciar a saúde mental de forma abrangente (Lluch, 2008). É neste entendimento que, para clarificar o conceito de SM+, Lluch (1999; 2018) estabelece alguns princípios fundamentais, sendo eles:

- A SM+ está integrada na promoção da saúde mental, com uma forte relação com os estudos de Seligman o âmbito da psicologia positiva, o que significa que a abordagem da SM+ visa não só prevenir doenças mentais, mas também promover o bem-estar e a felicidade;
- SM+ propõe a aceitação dos momentos de mal-estar, como tristeza, decepção e doença, como parte normal da vida. A mente humana é complexa e precisa de

expressar todas as suas emoções, sejam elas positivas ou negativas. Portanto, é essencial aceitar todas as emoções como parte integrante da vida;

- A SM+ é a promoção da resiliência como forma de adaptação a situações negativas. A resiliência permite que as pessoas superem adversidades e se recuperem rapidamente de situações difíceis, evitando que estas se prolonguem mais do que o necessário;
- A SM+ procura levar a pessoa a estar e sentir-se da melhor forma possível dentro das circunstâncias específicas em que se encontra, o que significa que é importante promover o bem-estar psicológico e emocional, mesmo no meio de desafios e dificuldades.

De um modo geral, a SM+, é um conceito que visa promover o bem-estar emocional e psicológico, aceitando todas as emoções como parte da vida e promovendo a resiliência e a adaptação a situações adversas. Ao adotar uma abordagem positiva da saúde mental, as pessoas podem alcançar um maior equilíbrio emocional e uma maior qualidade de vida Lluich (1999; 2018). Assim, Lluich define o constructo da SM+ com base em seis fatores que configuram o Modelo Multifatorial de SM+, nomeadamente: Satisfação Pessoal (F1); Atitude Pró-Social (F2); Autocontrolo (F3); Autonomia (F4); Resolução de Problemas e Realização Pessoal (F5); Habilidades de Relacionamento Interpessoal (F6).

A **Satisfação Pessoal** (F1), conforme definida por Palacios e Zabala (2009), refere-se à valorização que a pessoa faz de si mesma e à atitude que encara consigo mesma e com a vida, abrangendo quatro critérios específicos: autoconceito, autoestima, satisfação com a vida e perspetiva otimista do futuro. O autoconceito, segundo os autores, reflete a forma como o indivíduo se concebe a si próprio, sendo de carácter evolutivo e estável, mas não estático, moldando-se ao longo do ciclo vital da pessoa.

Em relação à autoestima, Lluich (1999) destaca que esta é uma das componentes do autoconceito e que diz respeito às emoções e afetos que acompanham a descrição que a pessoa faz de si mesma, envolvendo sentimentos de autovalorização e autoaceitação. A autoestima engloba a autoconfiança e autodependência, sendo a primeira relacionada à atribuição de força, competência e capacidade à própria pessoa, e a segunda à convicção de depender unicamente de si mesma e dos seus critérios.

Quanto à satisfação com a vida, esta é considerada uma das dimensões do bem-estar subjetivo, conforme Lluich (1999), Siqueira e Padovam (2008) e Snyder e López (2009) mencionam. A satisfação com a vida envolve a avaliação global que a pessoa faz da sua própria vida, considerando diversos aspetos como relacionamentos interpessoais, realização profissional e saúde física e emocional. Relativamente à perspetiva otimista do futuro, refere-

se à capacidade de acreditar que as coisas vão melhorar e que é possível alcançar os objetivos desejados, mesmo diante das adversidades. Uma perspectiva otimista do futuro contribui para a resiliência, a persistência e a procura por soluções criativas perante os desafios. Em suma, este fator impere no modo de como a pessoa interpreta o mundo, o aceita e se relaciona com ele pelo que é considerada fundamental na saúde mental (Lluch, 1999).

A Atitude Pró-Social (F2), conforme definida por Lluch (1999) e referida também por Koller e Bernardes (1997), é a predisposição inata dos indivíduos para ajudar, apoiar e aceitar os outros de forma altruísta. Essa postura não se limita a um comportamento isolado, mas sim a uma predisposição constante para agir de forma benevolente em relação ao próximo, sem esperar recompensas materiais ou sociais. O modelo multifatorial de Lluch (1999) aborda a questão da Atitude Pró-Social sob a perspectiva do autoconhecimento, destacando a importância de reconhecer a predisposição para auxiliar o próximo de forma desinteressada. Além disso, é valorizada a necessidade de conhecer, aceitar e respeitar as diferenças individuais, promovendo assim um crescimento pessoal contínuo. O estabelecimento das relações saudáveis e positivas com o ambiente e a sociedade baseiam-se na compaixão e o respeito mútuo entre os indivíduos. Ao cultivar a pró-sociabilidade, os indivíduos contribuem para a construção de uma sociedade mais justa, solidária e harmoniosa, fortalecendo os laços comunitários e promovendo o bem-estar coletivo (Alves, 2018).

A Atitude Pró-Social, representa uma ferramenta essencial para promover a coesão social, a harmonia interpessoal e o desenvolvimento individual. Ao adotar uma postura de altruísmo e empatia, os indivíduos não apenas beneficiam os outros, mas também promovem o próprio crescimento pessoal e social, contribuindo para a construção de uma sociedade mais inclusiva e acolhedora para todos (Koller & Bernardes, 1997).

O **autocontrole (F3)**, terceiro fator do modelo multifatorial de SM+, é essencial para manter um equilíbrio emocional e lidar com o stress (Lluch, 1999). Segundo a CIPE (2019) define-se como a capacidade de cuidar das necessidades básicas, lidar com atividades de vida e manter-se ativo, e é crucial para lidar com o stress e manter uma atitude resiliente em situações de conflito.

Uma das principais características do autocontrole é a capacidade de monitorizar a conduta e gerir os pensamentos e emoções associados a determinadas situações. Em momentos de stress, é crucial que o indivíduo seja capaz de observar a situação, ouvir a voz dos seus pensamentos, sentir as suas emoções e avaliar os riscos e benefícios da ação que deseja tomar. Segundo Fujita (2011), fortalecer essa faculdade impõe não agir segundo impulsos ou instintos, mas sim acreditar e ser consciente dos processos mentais e emocionais. Para desenvolver e fortalecer o autocontrole, é importante recorrer a diferentes técnicas e

estratégias, bem como a procura pelo autoconhecimento e o desenvolvimento da inteligência emocional. O autocontrolo desempenha um papel fundamental na capacidade de lidar com o stress e manter uma atitude resiliente em situações de conflito. Ao desenvolver essa faculdade, cada indivíduo é capaz de tomar decisões conscientes e ponderadas, evitando agir impulsivamente e mantendo um equilíbrio emocional em momentos de ansiedade e stress.

A **autonomia** (F4) é, sem dúvida, um dos objetivos fundamentais em programas de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação psicossocial. Segundo Jahoda (1958) e Lluch (1999), a autonomia está relacionada com a capacidade do indivíduo de se autodeterminar e ser independente. A pessoa autónoma é capaz de regular o seu comportamento, desenvolver critérios para a tomada de decisões, ter segurança pessoal e autoconfiança. Ao longo da vida, o processo de independência em relação ao ambiente envolvente fortalece o comportamento e a conduta do indivíduo, tornando-os mais estáveis e menos influenciáveis. Tomar decisões passa a ser um ato consciente e baseado nos valores, crenças e objetivos pessoais. A autonomia implica uma participação ativa em todas as dimensões da vida, desenvolvendo segurança e confiança pessoal, e tendo um locus de controle interno mais influente do que externo.

A autonomia é um fator determinante para o bem-estar psicossocial do indivíduo (Jahoda, 1958; Lluch, 1999). A capacidade de autodeterminação, independência e tomada de decisões conscientes baseadas nos valores pessoais são essenciais para o desenvolvimento de uma vida equilibrada e satisfatória. Promover a autonomia desde cedo, conforme recomendado por Lluch (1999), é fundamental para o desenvolvimento saudável e feliz do indivíduo.

No quinto fator da SM+, **Resolução de Problemas e Realização Pessoal** (F5), Lluch (1999) destaca a importância da capacidade de analisar, tomar decisões e ajustar-se às mudanças na resolução de problemas e na adaptação a novas situações para a avaliação da Saúde mental. Por sua vez, Jahoda (1958) enfatiza que a resolução de problemas deve ser vista como um processo contínuo, que requer seguir uma sequência de etapas e manter uma atitude motivada para alcançar soluções satisfatórias. Os autores ressaltam a necessidade de lidar diretamente com os problemas, em vez de adotar uma abordagem indireta, para promover a realização pessoal e o crescimento pessoal. Ao desenvolver habilidades de resolução de problemas e cultivar uma atitude de motivação e superação, os indivíduos podem alcançar um funcionamento ótimo e equilibrado em sua vida holística, contribuindo para seu bem-estar mental e emocional.

O sexto e último fator da SM+ corresponde às **Habilidades de Relacionamento Interpessoal** (F6). De acordo com Lluch (1999), estas são fundamentais para o sucesso de um indivíduo na sua vida pessoal e profissional. A autora destaca a importância de se comunicar de forma

clara e eficaz, bem como de estabelecer conexões emocionais com os outros, demonstrando empatia e apoio emocional. Além disso, Lluch (1999) ressalta a relação entre a Atitude Pró-Social e as Habilidades de relacionamento interpessoal. Uma atitude pró-social envolve uma predisposição para ajudar e apoiar os outros, o que contribui para o desenvolvimento de relações interpessoais satisfatórias.

Portanto, as Habilidades de Relacionamento Interpessoal são essenciais para o desenvolvimento pessoal e profissional de um indivíduo. Investir no desenvolvimento dessas habilidades, como a empatia, a capacidade de se comunicar de forma eficaz e o apoio emocional, é fundamental para alcançar relações saudáveis e produtivas (*idem*).

Sequeira e Lluch (2015) enunciaram recomendações essenciais para utilizar no cotidiano por forma a fortalecer a SM+ na vida pessoal, de modo a ajudar os indivíduos a fortalecerem os seus dias com pensamentos positivos: (1) Valorizar positivamente as coisas boas da vida (a nível pessoal e profissional); (2) Colocar “carinho” nas atividades da vida; (3) Não ser muito duro consigo mesmo e com outros (a tolerância, compreensão e flexibilidade são benignos para a saúde mental); (4) Não deixar as emoções negativas bloquear a vida pessoal; (5) Tomar consciência dos bons momentos que acontecem, quando eles acontecem; (6) Deixar fluir as emoções e interpretar a normalidade de muitos sentimentos (não ter medo de chorar e dos sentimentos menos bons); (7) Procurar espaços e atividades para relaxar mentalmente; (8) Tentar resolver os problemas quando eles surgem; (9) Cuidar das suas relações interpessoais, tanto as da esfera pessoal e íntima como as de trabalho; (10) Fazer uso frequente do sentido de humor na vida.

Considerando a importância da SM+ e o seu impacto na vida pessoal e profissional dos indivíduos, é crucial a avaliação da SM+ e dos seus fatores associados, por forma a evitar a progressão de desfechos psicológicos adversos em indivíduos e populações (Vaigankar, 2018). No particular interesse desta investigação, é premente a avaliação da SM+ e dos fatores em amostras clínicas de enfermeiros que permitam a compreensão dos mecanismos pelos quais fatores importantes e eventos de vida podem influenciar o nível de SM+.

2. A LITERACIA EM SAUDE MENTAL E A VULNERABILIDADE PSICOLOGICA COMO FATORES INFLUENCIADORES DAS SAÚDE MENTAL POSITIVA

A LSM e a VP têm emergido como fatores de grande relevância para a promoção e manutenção da SM+. Esses dois fatores parecem estar interligados e influenciarem diretamente o bem-estar mental das populações. Portanto, explorar a relação entre a LSM e a VP torna-se essencial para desenvolver intervenções que promovam uma SM+. Assim a caracterização da população face às variáveis é essencial para o desenvolvimento e implementação de programas que aumentem a LSM e reduzam a VP.

2.1 LITERACIA EM SAÚDE MENTAL

A literacia em saúde é um conceito fundamental que se tornou cada vez mais relevante na área da saúde pública e nos cuidados de saúde. Segundo Sørensen et al. (2012) a literacia em saúde diz respeito à capacidade das pessoas de compreenderem e agirem de acordo com informações relacionadas à saúde, assumindo assim a responsabilidade pela sua própria saúde e pela saúde da comunidade. É crucial que os indivíduos tenham um nível adequado de literacia em saúde para conseguirem tomar decisões informadas sobre a sua saúde e adotar comportamentos saudáveis. Estudos como o de Kutner et al. (2006) mostraram que a baixa literacia em saúde está associada a uma diminuição da adesão ao tratamento, conhecimento sobre a doença e habilidades de autocuidado.

No âmbito da saúde mental, o PNSM assume a LSM como um ponto fundamental, dando ênfase aos seguintes objetivos: a) desenvolver ações de prevenção da doença mental, de promoção da saúde mental e combate ao estigma na população adulta e na infância e adolescência; b) realizar ações de sensibilização, informação e de formação dirigidas à população em geral, profissionais envolvidos, utentes e famílias. A abordagem de facilitação e promoção da saúde mental e promoção da doença que o PNSM adota permitiu identificar áreas de atuação prioritárias com especial enfoque em grupos de vulnerabilidade acrescida, onde neste contexto se inserem o grupo profissional dos enfermeiros, uma vez que, como descrito anteriormente, este grupo tem elevada prevalência de perturbações de saúde mental, tornando-se essencial o desenvolvimento de habilidades que permitam lidar com os desafios que diariamente enfrentam no seu contexto profissional (DGS, 2023).

O conceito de LSM deriva do conceito de literacia em saúde, e pode ser definido como a habilidade para adquirir e manter uma boa saúde mental, compreender questões relacionadas à saúde mental e seus tratamentos, reduzir o estigma associado aos problemas de saúde mental e melhorar a eficácia na procura de ajuda, tal como foi destacado pela *National Health Service England* (2019). Jorm e colaboradores (Jorm et al., 1997), definiram LSM como o

conhecimento e as crenças sobre as perturbações mentais que ajudam no seu reconhecimento, gestão e prevenção. Mais tarde, o mesmo autor distinguiu várias componentes no conceito de LSM, tais como: a) conhecimento sobre como prevenir as perturbações mentais; b) reconhecimento de quando uma perturbação mental se está a desenvolver; c) conhecimento sobre as opções de procura de ajuda e tratamentos disponíveis; d) conhecimento sobre estratégias eficazes de autoajuda para problemas menos graves; e) competências de primeira ajuda/primeiros socorros em saúde mental para ajudar outros quando desenvolvem uma perturbação mental ou estão em situação de crise (Jorm, 2012).

Em 2015, partindo do trabalho realizado por Jorm, Kutcher et al., 2015, alargaram o conceito de LSM, integrando quatro componentes distintas, mas relacionadas: 1) compreender como otimizar e manter uma boa saúde mental; 2) compreender as perturbações mentais e os seus tratamentos; 3) reduzir o estigma; 4) aumentar a eficácia na procura de ajuda. Segundo os autores este conceito de LSM veio facilitar a tomada de decisão em saúde, abordando os principais fatores para a determinação dos resultados de saúde mental e podendo ser aplicada a um nível individual e populacional (Kutcher et al., 2015).

Importa ainda ressaltar que, em 2017, Bjornsen et al. (2017) verificaram que a investigação relativa à LSM passou a concentrar-se mais no conhecimento e nas crenças sobre a doença mental, do que propriamente na saúde mental e, reforçando a primeira componente do conceito definido por Kutcher *et al* (2015), sugeriram o termo “literacia em saúde mental positiva” (Bjornsen et al., 2017).

Mais recentemente, Carvalho et al. (2022), tal como nos refere o Guia Orientador de Boas Práticas de Promoção da Literacia em saúde mental (OE, 2023), realizaram uma análise ao conceito de LSM positiva, reforçando que também é um construto dinâmico, entendido simultaneamente como: a) um resultado de ações de promoção de saúde, com uma conexão positiva com a saúde física, o funcionamento e a interação social, a resolução de problemas, a capacidade, a produtividade, a autoestima, os resultados de aprendizagem, a resiliência e a motivação; e b) um recurso mediador da saúde mental e do bem-estar, permitindo à pessoa desempenhar um papel preventivo no desenvolvimento das perturbações mentais. Para Kutcher et al. (2016) a LSM positiva aumenta a eficácia na procura de ajuda (saber quando, onde e como obter bons cuidados de saúde mental e desenvolver habilidades necessárias para o autocuidado).

Um estudo realizado por Søvold et al. (2021) analisou a LSM em 250 profissionais de saúde que trabalham em Cuidados de Saúde Primários (CSP) em cinco províncias da África do Sul e da Zâmbia. Utilizando a Escala de Literacia em Saúde Mental (ELSM), os investigadores identificaram níveis moderados de saúde mental entre os profissionais de saúde, mas com

uma variação significativa na LSM. Os profissionais com níveis mais elevados de escolaridade demonstraram uma maior capacidade de reconhecer as perturbações de saúde mental. Os resultados destacam a necessidade de programas de formação em serviço e intervenções específicas para melhorar a LSM dos profissionais de saúde. As iniciativas propostas podem ajudar a preencher lacunas no tratamento e reforçar a competência desses profissionais, contribuindo para uma melhor prestação de cuidados em saúde mental. No fundo, o estudo ressalta a importância da LSM entre os profissionais de saúde e destaca a necessidade de estratégias de formação e intervenção para melhorar a competência nessa área crucial da prática clínica.

Estes resultados e preocupações de investimento em programas de LSM para enfermeiros (Wang et al., 2023) e estudantes de enfermagem (Saito & Creedy, 2021; Suvita et al., 2021), são corroborados por vários estudos que elucidam para as estratégias que permitem melhorar a SM.

Os enfermeiros, enquanto cuidadores de pessoas em estados de maior vulnerabilidade em saúde, carecem de bons níveis de saúde mental e SM+. Nos últimos anos, as necessidades em saúde mental dos profissionais de saúde têm vindo a ganhar atenção como um importante problema de saúde pública e uma ameaça à prestação de cuidados de qualidade (Muller et al., 2020). Assim, é de extrema importância debruçarmo-nos sobre a compreensão dos níveis, não só de SM+, mas também de LSM dos enfermeiros, já que este grupo profissional apresenta uma elevada prevalência de perturbações de saúde mental, e carece de habilidades que permitam lidar com os desafios que diariamente enfrentam no seu contexto profissional.

Trabalhar em ambientes desafiantes, como o contexto hospitalar, pode afetar negativamente a saúde mental dos enfermeiros, especialmente quando expostos a eventos traumáticos. Neste pressuposto, a *European Agency for Safety and Health at Work* (EU-OSHA, 2017) enfatiza que a criação de ambientes de trabalho seguros depende da avaliação dos riscos e da implementação de medidas de promoção da saúde ocupacional. Ora, admitindo que ter um bom nível de LSM é determinante para o diagnóstico de situações de doença e comportamentos de procura de ajuda no âmbito da saúde mental, os enfermeiros deveriam ter bons níveis de LSM para cuidares de si e de outros. É neste entendimento que este estudo se propõe a apresentar uma caracterização da LSM que permita ser a base de possíveis intervenções de promoção de SM+.

2.2 VULNERABILIDADE PSICOLÓGICA

A VP integra as crenças cognitivas desenvolvidas por um indivíduo, que dependem do sucesso ou da aprovação externa para sua autoestima. Segundo Sinclair & Wallson (1999), a dependência em relação às conquistas e opiniões de outros torna a autoestima do indivíduo vulnerável a mudanças de vida que possam afetar seus objetivos pessoais. A VP está diretamente relacionada às percepções e expectativas externas que um indivíduo internaliza, tornando-se uma barreira para o desenvolvimento saudável de sua autoestima e bem-estar emocional. É importante que sejam desenvolvidas estratégias de apoio e intervenção para auxiliar indivíduos vulneráveis a lidar com suas emoções e a promover a sua resiliência psicológica (Vendedor, et al., 2013).

A teoria da vulnerabilidade psicológica, inspirada na Teoria Cognitiva de Beck, ressalta a influência das cognições negativas na manifestação de quadros depressivos. A tríade cognitiva, composta por pensamentos negativos sobre si mesmo, o mundo e o futuro, é apontada como um fator determinante no humor disfórico. Autores como Beck et al. (1990) defendem que essa vulnerabilidade é um forte preditor de depressão, associada também a dificuldades emocionais, cognitivas e comportamentais.

Uma das teorias mais reconhecidas sobre VP é a teoria da desesperança, que destaca um estilo cognitivo negativo na atribuição de eventos negativos, gerando consequências avassaladoras e inferências negativas sobre si mesmo. Autores como Abramson et al. (1989) e Beck et al. (1979) mostram que a desesperança é um fator consistente na ideação suicida e tentativas de suicídio.

A VP tem sido explorada no contexto dos profissionais de saúde, nomeadamente da prática clínica dos enfermeiros. A VP dos enfermeiros é um tema relevante e preocupante, uma vez que esses profissionais enfrentam constantes desafios no ambiente de trabalho, o que pode impactar negativamente a sua saúde mental e bem-estar. Quanto maior a VP, piores capacidade de adoção de estratégias adaptativas, ou seja, perpetua-se um funcionamento maldaptativo que contribui para o aparecimento ou exacerbação das perturbações de Saúde mental (Demirci *et al.*, 2019). As causas da VP dos enfermeiros parecem estar relacionadas com a carga de trabalho intensa, falta de recursos e suporte emocional adequado, exposição a situações de sofrimento e morte, e exigências emocionais envolvidas no cuidado aos utentes. Esses fatores podem levar ao desenvolvimento de sintomas de stress, ansiedade, depressão e burnout nos enfermeiros (Silva & Santos, 2017).

Estudos realizados por Costa et al. (2019) apontam que a VP dos enfermeiros pode resultar num aumento do absentismo, da rotatividade de profissionais, da insatisfação no trabalho e da diminuição da qualidade do cuidado prestado aos utentes. Diversos estudos investigaram

os fatores que contribuem para essa vulnerabilidade e as suas consequências na saúde mental dos profissionais de enfermagem. Aparentemente, ser do sexo feminino, ter baixa autoeficácia, baixa resiliência, falta de suporte social e sintomas físicos aumentam o risco de problemas de saúde mental, pela vulnerabilidade em que colocam a pessoa, culminando em altas taxas de ansiedade (32%), stress (40,6%), depressão (32%), perturbação de stress pós-traumático (18,6%) e insónia (R. Mazhari et al, 2022). A carga emocional acumulada e as condições de trabalho desafiadoras, como turnos de trabalho e burnout, parecem também estar significativamente relacionadas com a VP dos enfermeiros (Vatne, 2017; Ajayi & Babasola, 2019).

A VP pode correlacionar-se com os níveis de SM+. Níveis elevados de SM+ estão associados a uma menor VP em enfermeiros, especialmente quando mediados pelo suporte social percebido e processamento emocional. Percecionar um bom suporte social parece ser um fator crucial que contribui para a SM+ o que reduz a VP dos enfermeiros (Mazhari et al, 2022). Além disso, ser resiliente no local de trabalho também se parece correlacionar positivamente com o bem-estar psicológico dos enfermeiros, o que ajuda a mitigar os efeitos negativos do stress ocupacional (Foster et al, 2020; Delgado et al, 2021).

Pressupõe-se, então, que para prevenir e mitigar os efeitos da VP dos enfermeiros, é fundamental implementar estratégias de intervenção e suporte emocional no ambiente de trabalho. Segundo Smith et al. (2020), medidas como programas de educação sobre saúde mental, suporte psicológico individual e em grupo, práticas de *mindfulness* e autocuidado, e a criação de um ambiente de trabalho saudável e acolhedor podem contribuir para a promoção do bem-estar psicológico dos profissionais de enfermagem.

Investir na promoção da saúde mental e no suporte emocional dos enfermeiros parece ser essencial para garantir a qualidade do cuidado prestado aos utentes, bem como para preservar a saúde e o bem-estar desses profissionais tão importantes para o sistema de saúde. A VP dos enfermeiros é por isso um desafio significativo no contexto da saúde, que requer atenção e cuidado por parte das instituições de saúde e dos gestores. Assim, integra-se neste estudo uma caracterização dos níveis de VP de forma a compreender a influência da variável sobre a SM+ e delinear propostas que possam ir ao encontro das necessidades reais de promoção de SM dos enfermeiros.

CAPÍTULO II: CUIDAR DA SAÚDE MENTAL POSITIVA DOS ENFERMEIROS EM PORTUGAL NUMA ABORDAGEM CENTRADA NA TEORIA DE DOROTHEA OREM

A saúde mental dos profissionais de saúde, incluindo enfermeiros, é um tema de extrema importância, especialmente em contextos de elevado stress e exigência como é o caso dos hospitais e unidades de saúde em Portugal. Neste sentido, a abordagem centrada na Teoria de Dorothea Orem pode fornecer um enquadramento teórico relevante para a promoção da SM+ dos enfermeiros.

O autocuidado é um conceito que tem vindo a evoluir ao longo dos tempos, e está associado à autonomia, independência e responsabilidade pessoal. A conceitualização do autocuidado foi iniciada por Orem em 1956 e formalmente validada em 1967 através do trabalho realizado pelo *Nursing Development Conference Group*. Orem (2001) desenvolveu a Teoria de Enfermagem do Défice de Autocuidado (TDAE), que envolve três teorias interrelacionadas: a Teoria do Autocuidado, a Teoria do Défice de Autocuidado e a Teoria dos Sistemas de Enfermagem. A primeira publicação desta Teoria surge em 1971 no seu livro *Nursing: Concepts of Practice*.

Orem (2001), define o autocuidado como:

“ Uma função humana reguladora. Difere de outras funções reguladoras como por exemplo a regulação neuro-endócrina. O autocuidado é uma ação deliberadamente realizada pelas pessoas para regularem o seu próprio funcionamento e desenvolvimento, ou dos seus dependentes. São ações realizadas para garantir o fornecimento de requisitos necessários para continuar a vida (ar, água, alimentos), para o crescimento e desenvolvimento, e para a manutenção da integridade humana. Também são ações realizadas ou direcionadas para manter as condições internas ou externas necessárias para manter e promover a saúde, bem como, o crescimento e desenvolvimento. Também são ações com o foco na prevenção, alívio, cura, ou controle de condições humanas indesejáveis que afetam ou podem vir a afetar a vida, a saúde ou o bem-estar. Isto inclui, quando indicado, procurar e participar na assistência clínica nas várias modalidades, como a enfermagem e outras formas de cuidados de saúde”. (pag.45)

Portanto, o autocuidado refere-se à “prática de atividades que os indivíduos realizam em seu próprio benefício para a manutenção da vida da saúde e do bem-estar” (Orem, 2001, p.43). Além disso, Queirós (2010) complementa que o autocuidado é universal e abrange todos os aspetos vivenciais, indo além das atividades de vida diária.

O autocuidado inclui atividades como alimentação saudável, prática de exercícios físicos, gestão do stress e busca por cuidados de saúde quando necessário. Além disso, Orem (2001)

ênfatiza a importância do autocuidado como um processo contínuo e dinâmico, que deve ser adaptado às necessidades individuais de cada pessoa. Por outro lado, o déficit de autocuidado ocorre quando um indivíduo não consegue realizar as atividades necessárias para manter sua saúde e bem-estar. Nesses casos, a enfermagem entra em ação para fornecer o suporte necessário e ajudar a pessoa a desenvolver as habilidades de autocuidado. Segundo Orem (2001), a enfermagem deve ser vista como um sistema de apoio que complementa e fortalece as capacidades de autocuidado da pessoa.

Vários autores têm explorado e aplicado a teoria de Dorothea Orem em diferentes contextos de enfermagem. Por exemplo, Meleis et al. (2017) destacam a importância do autocuidado na promoção da saúde e na prevenção de doenças. Segundo esses autores, a teoria de Orem pode ser útil na orientação de intervenções de enfermagem que visam capacitar as pessoas a cuidarem de si mesmas.

A teoria de Dorothea Orem, com a sua ênfase no autocuidado e na responsabilidade individual pela saúde, pode ser uma ferramenta valiosa na promoção da SM+ dos enfermeiros em Portugal, uma vez que estes estão frequentemente expostos a situações de stress e desgaste emocional necessitando de estratégias efetivas para cuidar de si e, por consequência, dos outros (Durant & Rourke, 2018). Implementar a teoria de Dorothea Orem em contextos de saúde em Portugal pode levar a um aumento na resiliência e na satisfação profissional entre enfermeiros, contribuindo assim para um ambiente de trabalho mais saudável e positivo (Ribeiro & Silva, 2020). Ao adotar uma abordagem centrada no autocuidado, os enfermeiros podem desenvolver estratégias para cuidar de si mesmos, prevenir o *burnout* e garantir um equilíbrio saudável entre a vida pessoal e profissional. A aplicação da teoria de Orem pode contribuir significativamente para o bem-estar dos profissionais de enfermagem e, conseqüentemente, para a qualidade dos cuidados prestados aos doentes (Lizarondo et al, 2017). Neste contexto, aplicar os princípios desta teoria à saúde mental dos enfermeiros em Portugal pode ser benéfico para promover estratégias de autocuidado e prevenção do *burnout* e do stress associado à profissão (Figueiredo et al, 2019).

Um dos principais desafios que os enfermeiros enfrentam em Portugal é a elevada carga de trabalho, a escassez de recursos e as condições precárias em que muitas vezes são obrigados a trabalhar. Estes fatores podem contribuir para o aumento do stress, da exaustão emocional e da depressão entre os profissionais de enfermagem. Para lidar com esta realidade, é fundamental implementar medidas que promovam a SM+ dos enfermeiros (Ribeiro & Silva, 2020).

Antes de cuidar do outro, o enfermeiro, independentemente da sua categoria ou área de prestação de cuidados, deve saber cuidar de si próprio, nomeadamente da sua saúde mental.

“Mente sã em corpo são” é o slogan que o enfermeiro deve ter no seu quotidiano para poder prestar, da melhor forma, cuidados de excelência ao doente e sua família (Mundt & Klafke, 2008). Contudo, o stress ocupacional dos profissionais de enfermagem pode ser um fator determinante nesta área de atuação, uma vez que a sua prestação de cuidados é considerada como stressante, em função da intensa carga emocional que decorre da relação enfermeiro-doente, aliada às frequentes responsabilidades atribuídas a estes profissionais (Guimarães & Grubits, 2007). Assim, a atividade de enfermagem envolve estímulos físicos e mentais suscetíveis de desenvolver sentimentos de impotência profissional, ansiedade e angústia, que podem comprometer a qualidade da assistência prestada e interferir diretamente na sua saúde mental.

O Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, apresentou, em janeiro de 2025, os resultados do estudo “NursesMH#Survey2024: A saúde mental dos enfermeiros portugueses”. A investigação foi conduzida por um grupo de investigadores deste centro, e contou com a participação de 1894 enfermeiros, sendo este é o maior estudo realizado até à data sobre a saúde mental dos enfermeiros portugueses. Inserido numa linha de investigação contínua, prevê análises regulares, dando continuidade ao primeiro estudo divulgado em 2018. Os resultados de 2024 revelam um agravamento da perceção negativa da saúde mental dos enfermeiros portugueses. 74,3% dos participantes avaliam negativamente a sua saúde mental, representando um aumento de 15,3% em relação a estudos anteriores. Além disso, 91,4% relatam disfunção social (+2,6%), 87,4% apresentam ansiedade e insónia (+11,4%), 79,4% referem sintomatologia somática (+9,9%) e 28,8% manifestam sintomas de depressão grave (+6,4%). Estes dados reforçam a necessidade de intervenções estruturais e políticas para a promoção da saúde mental dos enfermeiros em Portugal (CIDNUR, 2025).

Seguindo a abordagem da teoria de Dorothea Orem, os enfermeiros podem ser incentivados a adotar práticas de autocuidado, como a prática regular de atividades físicas, a alimentação saudável, a gestão do tempo e do stress, o estabelecimento de limites saudáveis entre vida pessoal e profissional, e a procura de apoio emocional quando necessário. Estas estratégias podem ajudar os enfermeiros a manter um equilíbrio saudável entre as suas responsabilidades profissionais e a sua saúde mental. Além disso, é importante que as instituições de saúde em Portugal adotem medidas que promovam um ambiente de trabalho saudável e favorável ao bem-estar dos enfermeiros. Isso inclui, por exemplo, a implementação de programas de promoção de SM+, a formação em gestão do stress e do *burnout*, a promoção de práticas de trabalho em equipa e de comunicação eficaz, e a valorização do papel dos enfermeiros no sistema de saúde (Ribeiro & Silva, 2020).

Cuidar da SM+ dos enfermeiros em Portugal numa abordagem centrada na teoria de Dorothea Orem é crucial para garantir a qualidade dos cuidados prestados aos utentes e para promover o bem-estar dos profissionais de saúde. A promoção do autocuidado, a criação de ambientes de trabalho saudáveis e o apoio emocional são elementos fundamentais para enfrentar os desafios e as exigências da profissão de enfermagem. A implementação de estratégias baseadas nesta abordagem teórica pode contribuir significativamente para a melhoria da saúde mental dos enfermeiros em Portugal (Figueiredo et al, 2019).

CAPÍTULO III: A RELEVÂNCIA DO ESTUDO PARA A PRÁTICA CLÍNICA

Este estudo vem enaltecer a pertinência do investimento na formação em saúde mental dos enfermeiros que trabalham em contextos clínicos desafiantes, não apenas em termos da capacidade física, mas também mental. Para além disso, constitui-se como a base para a criação futura de um projeto de melhoria da qualidade dos cuidados de Enfermagem, partindo desta avaliação descritiva dos níveis de SM+, de LSM e VP, que permitirão traçar o rumo das ações necessárias para que sejam colmatadas as lacunas identificadas.

Enfermeiros com melhor SM+ e maior LSM são capazes de fornecer um cuidado de maior qualidade aos utentes (Kutcher *et al.*, 2015). Além disso, ao promover a saúde mental dos enfermeiros e fornecer apoio adequado, as organizações de saúde podem reduzir o absentismo e a rotatividade de funcionários (Faria *et al.*, 2019).

Segundo o Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental (aprovado em 2018), no seu Artigo 4.º, alínea a) o enfermeiro detém um elevado conhecimento e consciência de si enquanto pessoa e enfermeiro, mercê de vivências e processos de autoconhecimento, desenvolvimento pessoal e profissional. É com este entendimento que se especifica como critérios de avaliação dos enfermeiros, nas suas subalíneas: F1.1.1- Identifica no aqui-e-agora emoções, sentimentos, valores e outros fatores pessoais ou circunstanciais que podem interferir na relação terapêutica com o cliente e/ou equipa multidisciplinar; F1.1.2. Gere os fenómenos de transferência e contra-transferência, impasses ou resistências e o impacto de si próprio na relação terapêutica; F1.1.3. Mantém o contexto e limites da relação profissional para preservar a integridade do processo terapêutico; F1.1.4. Monitoriza as suas reações corporais, emocionais e respostas comportamentais durante o processo terapêutico, mobilizando este “dar conta de si” integrativo, para melhorar a relação terapêutica; F2.3. Coordena, implementa e desenvolve projetos de promoção e proteção da saúde mental e prevenção da perturbação mental na comunidade e grupos; F2.3.4. Implementa programas de promoção da saúde mental em locais de trabalho, escolas entre outros sistemas, visando a redução de fatores de stress, a gestão de conflitos e comportamento abusivo como a violência, o assédio moral, álcool, drogas, bem como programas de intervenção precoce (OE, 2018).

Face ao exposto, este estudo vai ao encontro das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental (EEESMP) já que, estes profissionais desempenham um papel fundamental na promoção da saúde mental, tanto entre os colegas de profissão quanto nos utentes, bem como na melhoria do ambiente de trabalho nos serviços de saúde. Na compreensão de que os Enfermeiros EEESMP detêm-se de capacidades que permitem a análise no aqui-e-agora de emoções, sentimentos, valores, fenómenos de transferência e contratransferência, impasses ou resistências, fulcrais para o domínio da

relação. Para além disso, estes profissionais detêm ainda a capacidade de monitorizar as suas reações corporais, emocionais e respostas comportamentais durante o processo terapêutico, mobilizando este “dar conta de si” integrativo, para compreender o impacto de si próprio na relação terapêutica (OE, 2018).

Os Enfermeiros EEESMP estão por isso capacitados a reconhecer sinais precoces de problemas de Saúde mental, o que permite intervenções adequadas e potencialmente previne problemas mais graves, desempenhando por isso um papel fundamental na implementação de programas e políticas destinados a melhorar a resiliência e reduzir o stress entre os profissionais de enfermagem. Assim, este estudo reflete a operacionalização das competências do EEESMP no sentido de fazer uma avaliação que permitirá identificar lacunas e criar futuros projetos psicoeducativos no sentido de aumentar os níveis de SM+, LSM e diminuir os níveis de VP. É fulcral promover a saúde mental dos enfermeiros, começando pelo incremento da sua LSM, bem como implementar políticas organizacionais que priorizem o bem-estar dos profissionais de enfermagem. Essas medidas são fundamentais para fortalecer a enfermagem de saúde mental em Portugal e garantir uma abordagem eficaz e compassiva ao tratamento de doenças mentais.

PARTE II – ENQUADRAMENTO EMPÍRICO

3. METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO

A metodologia de um estudo centra-se na apresentação dos procedimentos a adotar durante as várias fases da investigação, tendo como finalidade proporcionar ao investigador o plano que lhe permita seguir o melhor itinerário, de acordo com a natureza do problema. Os métodos de investigação existentes harmonizam-se com os diferentes fundamentos filosóficos, que segundo Fortin, (2009) estes diferem relativamente às perceções individuais da realidade, da ciência e da natureza humana.

3.1 PROBLEMÁTICA E JUSTIFICAÇÃO DO ESTUDO

A SM+ dos enfermeiros tem sido um tema de crescente interesse, dada a sua relevância para o bem-estar dos profissionais e a qualidade dos cuidados prestados aos utentes. Os enfermeiros dos serviços de Medicina Interna enfrentam desafios específicos no seu quotidiano profissional, estando sujeitos a elevada carga de trabalho, exposição contínua ao sofrimento humano, exigências emocionais e físicas intensas. Estes fatores contribuem significativamente para o risco de perturbações de saúde mental, como burnout, stress ocupacional e depressão, impactando não só o desempenho profissional, mas também a saúde e qualidade de vida dos próprios enfermeiros (Carvalho et al., 2019; Tyerman, Patovirta & Celestini, 2020; Xavier et al., 2013).

A importância da saúde mental no ambiente de trabalho tem sido amplamente reconhecida a nível global. O Dia Mundial da saúde mental, comemorado anualmente a 10 de outubro, tem como objetivo sensibilizar para as questões de saúde mental e mobilizar esforços para a sua promoção (OMS, 2021). O tema de 2024, "É hora de priorizar a saúde mental no ambiente de trabalho", destaca a necessidade de criar condições laborais saudáveis e seguras, que atuem como um fator de proteção para a saúde mental dos trabalhadores. Ambientes de trabalho insalubres, marcados por estigma, discriminação, assédio e más condições laborais, representam riscos significativos para a saúde mental, afetando não só a qualidade de vida, mas também a produtividade e o envolvimento profissional (Comissão Europeia, 2023). Os problemas de saúde mental no trabalho resultam no aumento do absentismo, redução da produtividade e maiores custos com assistência médica, sendo que o estigma e a falta de conscientização continuam a ser barreiras para um ambiente de trabalho mais saudável (Kutcher et al., 2015). Com 60% da população mundial ativa no mercado de trabalho, torna-se essencial que os empregadores implementem medidas de proteção e apoio à saúde mental no local de trabalho, capacitando os profissionais para identificar sinais precoces de

sofrimento psicológico e incentivando discussões abertas sobre o tema (Barry, 2009; Lluch, 2008).

Esta preocupação é também refletida a nível profissional. O Conselho Internacional de Enfermeiros (ICN) escolheu o lema "Os nossos Enfermeiros. O nosso Futuro. Cuidar dos enfermeiros fortalece as economias" para assinalar o Dia Internacional do Enfermeiro para 2025 (International Council of Nurses [ICN], 2025). O foco deste ano recai sobre o bem-estar dos enfermeiros, reforçando a importância de garantir um grupo profissional saudável para a melhoria dos sistemas de saúde e para a obtenção de melhores resultados para as comunidades em todo o mundo. Os enfermeiros enfrentam desafios físicos, mentais e éticos, sendo crucial promover a sua saúde global (ICN, 2025). O tema deste ano visa oferecer soluções práticas para apoiar a saúde e a resiliência destes profissionais. Considera-se por isso, que qualquer iniciativa que promova o bem-estar dos enfermeiros é essencial, dado o elevado desgaste confirmado por estudos nacionais e internacionais" (Ordem dos Enfermeiros, 2025).

No contexto nacional, a literatura científica sugere que a SM+ pode ser influenciada por diversos fatores, podendo correlacionar-se com os níveis de LSM e a VP. A LSM, enquanto capacidade de compreender e gerir questões de saúde mental, é essencial para o autocuidado dos enfermeiros e a adoção de estratégias de prevenção e intervenção precoce. Baixos níveis de LSM podem dificultar a identificação e a procura de ajuda adequada, aumentando a vulnerabilidade ao stress e a outras perturbações psicológicas (Sastre-Rus et al., 2019). Por outro lado, a VP está associada a dificuldades na adaptação às exigências emocionais da profissão, podendo agravar o impacto do stress e comprometer a resiliência dos enfermeiros (Teixeira et al., 2022).

Neste contexto, torna-se fundamental compreender os níveis de SM+, LSM e VP, e a possível relação entre os mesmos no que concerne aos enfermeiros dos serviços de Medicina Interna. Este estudo justifica-se pela necessidade de identificar os fatores que impactam a saúde mental destes profissionais, permitindo delinear estratégias de intervenção direcionadas para a promoção do bem-estar psicológico e a mitigação do impacto dos fatores de risco.

Além disso, a relevância deste estudo estende-se à prática clínica, pois enfermeiros com uma melhor SM+ têm maior capacidade de lidar com as exigências da profissão, promovendo um ambiente de trabalho mais saudável e proporcionando cuidados mais humanizados e eficazes aos doentes (Gonçalves et al., 2021). A presente investigação pretende, assim, contribuir para o desenvolvimento de políticas e práticas institucionais que favoreçam a promoção da saúde mental dos enfermeiros, reforçando a importância do investimento na sua capacitação e no suporte psicossocial dentro das unidades de saúde (Sequeira & Sampaio, 2020).

3.2 OBJETIVOS E FINALIDADE

Objetivo Geral:

Compreender a relação entre SM+, a LSM e a VP dos Enfermeiros dos Serviços de Medicina Interna de uma ULS da Região Centro de Portugal.

Objetivos Específicos:

- Avaliar a SM+ dos Enfermeiros dos Serviços de Medicina Interna de uma ULS da Região Centro de Portugal;
- Avaliar a LSM dos Enfermeiros dos Serviços de Medicina Interna de uma ULS da Região Centro de Portugal;
- Avaliar a VP dos Enfermeiros dos Serviços de Medicina Interna de uma ULS da Região Centro de Portugal;
- Compreender a relação entre as características sociodemográficas (sexo, experiência profissional e categoria profissional) e a LSM, a SM+ e a VP dos Enfermeiros dos Serviços de Medicina Interna de uma ULS da Região Centro de Portugal;

Questão de Investigação:

A pergunta de partida ou questão de investigação é fundamental para o decorrer de todo o processo de investigação. Assim sendo, segundo Fortin (2009) uma questão de investigação é uma interrogação explícita relativa a um domínio que se deve explorar com vista a obter novas informações. Deste modo, tendo por base esta definição e o tema de investigação, surge assim a questão de investigação deste estudo:

- Qual a relação entre LSM, a SM+ e a VP dos Enfermeiros dos Serviços de Medicina Interna de uma ULS da Região Centro de Portugal?

3.3 DESENHO DO ESTUDO

Elegeu-se a metodologia quantitativa porque possibilita adquirir, mais rapidamente, um maior número de dados, através da tradução em números das opiniões e informações analisadas, mantendo em todo o percurso da investigação o anonimato e a confidencialidade dos sujeitos (Vilelas, 2017). Esta metodologia permite ainda, focar a atenção apenas nas variáveis em estudo, diminuindo os fatores de distração que poderiam criar vieses na investigação e, por último, permite uma maior objetividade na recolha e tratamento dos dados (Fortin, 2009).

Para compreender as modificações da SM+, LSM e VP dos enfermeiros em contexto hospitalar, foi realizado um estudo transversal dado que a recolha de dados foi efetuada num

único momento. Os estudos transversais são uma forma de apresentação sequencial de dados, que pretende informar acerca das suas variações ao longo do tempo (Fortin, 2009).

O estabelecimento de relações entre conceitos e variáveis assumida na bibliografia disponível, sobre a temática SM+, LSM e VP dos enfermeiros em contexto hospitalar, despoletou o desenvolvimento de um estudo correlacional, permitindo explicar como as variáveis em estudo se relacionam entre si, já que segundo Vilelas (2017) este tipo de estudo procura determinar e quantificar as relações entre as variáveis estabelecidas, através de provas estatísticas.

Trata-se, portanto, de um estudo de natureza quantitativa, transversal, descritivo-correlacional.

3.4 VARIÁVEIS EM ESTUDO

Assumindo que a investigação tem como principal objetivo desenvolver conhecimentos sobre determinados fenómenos, é importante definir exatamente o que se pretende estudar (Vilelas, 2017). A objetivação desta premissa é atingível com a definição das variáveis de estudo (Fortin, 2009).

Neste estudo, as variáveis que se podem correlacionar são as seguintes: Variáveis Sociodemográficas (Sexo, Experiência Profissional, Categoria Profissional) SM+, LSM e VP.

3.5 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Relativamente à amostra, este tipo de estudo enquadra uma amostra não probabilística por conveniência, em que corresponde a um procedimento de seleção segundo o qual cada elemento da população não tem probabilidade igual de ser escolhido para formar a amostra. A sua conveniência prende-se com a necessidade de formar uma amostra com participantes facilmente acessíveis, e que estão presentes num determinado local ou momento. Neste caso, a amostra inicial do estudo era composta por 207 enfermeiros pertencentes aos Serviços de Medicina Interna de uma ULS da Região Centro de Portugal. Após a aplicação de critérios de elegibilidade, foram inicialmente excluídos 2 enfermeiros por se encontrarem com atestado de longa duração e 1 enfermeiro por desenvolver a atividade profissional no contexto de consulta externa (apesar de pertencer ao rácio de enfermeiros de Medicina Interna) resultando numa população elegível de **204 participantes elegíveis**. Dos **204 enfermeiros elegíveis, 130 preencheram o questionário**, tendo sido excluídos mais **16 participantes** por terem declarado patologia de saúde mental (critério de exclusão). A amostra final utilizada

para a análise do estudo foi composta por **114 enfermeiros**, após considerar todos os critérios de exclusão.

3.5.1 Critérios de inclusão e exclusão

Neste estudo foram incluídos todos os Enfermeiros dos Serviços de Medicina Interna de uma ULS da Região Centro de Portugal, independentemente das suas características sociodemográficas. Foram excluídos os enfermeiros que declararam patologia psiquiátrica diagnosticada, bem como aqueles que, apesar de pertencerem ao Serviço de Medicina Interna desempenham a sua atividade profissional exclusivamente na Consulta Externa de Enfermagem de Medicina Interna.

3.6 MÉTODOS E PROCEDIMENTOS DE COLHEITA DE DADOS

Este estudo foi apresentado ao Enfermeiro Supervisor, pela responsável deste projeto, o qual fez questão de divulgar junto dos Enfermeiros Gestores dos Serviços de Medicina Interna de uma ULS da Região Centro de Portugal, a pertinência da participação no mesmo. Assim, envolvidas as equipas, todos os enfermeiros dos respetivos serviços foram convidados por email a participar neste estudo. Foram utilizados quatro (4) instrumentos de colheita de dados, sendo um (1) o questionário de caracterização sociodemográfica. A bateria de instrumentos foi disponibilizada em papel nos serviços sendo a sua recolha efetuada sensivelmente um (1) mês depois.

3.6.1 Questionário de caracterização sociodemográfica (Apêndice I);

Foi elaborado um questionário de caracterização sociodemográfica que contempla na sua totalidade 15 questões relacionadas com: sexo, idade, estado civil, escolaridade, tempo de experiência profissional, tipo de vínculo profissional, categoria profissional e área de especialidade (quando enfermeiro especialista). Contempla ainda a história de doença atual, sobre o uso de estratégias de promoção de Saúde mental, bem como sobre o uso de estratégias de promoção de autocuidado. Este questionário apresenta, na sua maioria, questões dicotómicas ou de escolha múltipla. A sua compreensibilidade foi avaliada num pré-teste, efetuado com 8 enfermeiros, externos ao contexto, e que não identificaram qualquer tipo de sugestão ou de alteração.

3.6.2 Escala de Literacia em Saúde Mental (ELSM) (Anexo I);

A Escala de Literacia em Saúde Mental (ELSM), desenvolvida por O'Connor et al. (2015) e traduzida para o português por Loureiro & Carvalho (2018), é um instrumento que mede o nível de LSM dos indivíduos. Avalia conhecimentos, crenças, atitudes e competências relacionadas à identificação, prevenção e gestão de problemas de saúde mental. A escala é composta por 35 itens, organizados em diferentes dimensões, com respostas em formato Likert, variando entre 1 e 4 ou 1 e 5, dependendo do item. Os itens de resposta 10, 12, 15, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27 e 28 devem ser pontuados de forma inversa

A escala baseia-se no conceito mais amplo de LSM, que pode ser subdividido em diferentes níveis: literacia básica funcional, literacia interativa e literacia crítica. A literacia básica funcional refere-se ao conhecimento fundamental sobre saúde mental, incluindo o reconhecimento de sinais e sintomas de perturbações mentais e o entendimento geral sobre o impacto das condições de saúde mental no bem-estar. Já a literacia interativa envolve a capacidade de buscar informações, interpretar e aplicar esse conhecimento de forma ativa, permitindo uma interação mais eficaz com os serviços de saúde mental. Por fim, a literacia crítica é o nível mais avançado, caracterizado pela capacidade de analisar, avaliar e questionar informações sobre saúde mental de maneira reflexiva, contribuindo para a tomada de decisões mais informadas e para a promoção da saúde mental na comunidade.

A escala avalia várias dimensões essenciais, incluindo o conhecimento sobre perturbações mentais, a identificação de fatores de risco e causas, as atitudes em relação às pessoas com problemas de saúde mental, a capacidade de procura de informação, a autogestão e primeiros socorros psicológicos e o acesso a serviços de saúde mental. No que se refere aos pontos de corte, a pontuação total da escala pode variar entre 35 e 160 pontos, sendo que valores mais altos indicam um maior nível de LSM. Embora não exista um ponto de corte universalmente definido, em algumas investigações valores inferiores a 120 pontos podem indicar baixa LSM, enquanto valores superiores a 140 pontos refletem um nível mais adequado de conhecimento e competências. Contudo, a categorização dos resultados depende frequentemente do contexto da aplicação e da média populacional utilizada para referência.

De acordo com a classificação estabelecida, pontuações entre 35 e 76 correspondem à literacia básica funcional, que representa um conhecimento limitado sobre saúde mental, com dificuldades na identificação de sinais e sintomas. Valores entre 77 e 118 indicam literacia comunicativa/interativa, refletindo uma capacidade moderada de procurar, compreender e aplicar informações relacionadas à saúde mental, embora com algumas limitações. Por fim, pontuações entre 119 e 160 estão associadas à literacia crítica, que representa um nível mais avançado de entendimento, permitindo não apenas a procura e interpretação de informações, mas também a análise crítica e a capacidade de aplicar esse conhecimento na promoção da

saúde mental e na tomada de decisões informadas. Contudo, a categorização dos resultados pode variar conforme o contexto da aplicação e a média populacional utilizada para referência.

3.6.3 Questionário de Saúde Mental Positiva (QSM+) (Anexo II)

O QSM+ (Sequeira et al., 2014) é composto por 39 itens que avaliam a forma mais frequente de pensar, sentir e agir. Esses itens estão organizados em seis fatores que integram a SM+: Satisfação pessoal; (F2) Atitude pró-social; (F3) Autocontrolo; (F4) Autonomia; (F5) Resolução de problemas e realização pessoal; (F6) Habilidades de relacionamento interpessoal. A versão do questionário traduzida para a população portuguesa foi desenvolvida por Lluch e Sequeira et al. (2014). Dos 39 itens, 19 são formulados de forma positiva e 20 de forma negativa. As respostas são apresentadas em uma escala do tipo Likert, permitindo que os inquiridos avaliem a frequência com que cada afirmação se aplica ao seu caso, com as seguintes opções: "Sempre ou quase sempre", "Na maioria das vezes", "Algumas vezes" e "Raramente ou nunca" (Tabela 1).

Tabela 1

Estrutura da versão portuguesa e operacionalização das variáveis quantitativas e inclusas no QSM+

FATORES	ITENS	LIMITE MÍNIMO/LIMITE MÁXIMO	NIVEIS DE INTERPRETAÇÃO	PONTUAÇÃO DAS RESPOSTA
F1 Satisfação pessoal	4*, 6, 7, 12, 14, 31, 38, 39	8/32	Baixo: 8-16 Intermédio: 17-24 Alto: 25-32	
F2 Atitude pró-social	1, 3, 23*, 25*, 37	5/20	Baixo: 5-10 Intermédio: 11-15 Alto: 16-20	Itens Positivos "Sempre ou quase sempre": 4 "Na maioria das vezes": 3
F3 Autocontrolo	2, 5*, 21*, 22*, 26	5/20	Baixo: 5-10 Intermédio: 11-15 Alto: 16-20	"Algumas vezes": 2 "Raramente ou nunca": 1
F4 Autonomia	10, 13, 19, 33, 34	5/20	Baixo: 5-10 Intermédio: 11-15 Alto: 16-20	Itens Negativos "Sempre ou quase sempre": 1 "Na maioria das vezes": 2
F5 Resolução de problemas e realização pessoal"	15*, 16*, 17*, 27*, 28*, 29*, 32*, 35*, 36	9/36	Baixo: 9-18 Intermédio: 19-27 Alto: 28-36	"Algumas vezes": 3 "Raramente ou nunca": 4
F6 Habilidades de relacionamento interpessoal	8, 9, 11*, 18*, 20*, 24, 30	7/28	Baixo: 7-14 Intermédio: 15-21 Alto: 22-28	

No QSM+, os valores obtidos situam-se entre 39 (mínimo) e 156 (máximo), sendo que valores mais elevados indicam um nível superior de SM+. Com base no *Programa de Promoção de Saúde mental Positiva para Adultos: Manual de Apoio* (2020).

Os 39 itens do questionário são formulados tanto de maneira positiva quanto negativa, com o objetivo de minimizar tendências nas respostas. Destes, 19 itens apresentam uma formulação positiva (itens: 4, 5, 11, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 29, 32, 35, 36, 37), enquanto os 20 restantes possuem uma formulação negativa (itens: 1, 2, 3, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 24, 30, 31, 33, 34, 38, 39). Dependendo da formulação do item, positivo ou negativo, as respostas na escala de Likert são associadas a diferentes pontuações (Lluch, 1999, 2003; Sequeira et al., 2019), conforme detalhado na tabela seguinte.

Tabela 2

Pontuação das respostas nos itens positivos e negativos do QSM+

RESPOSTAS	ITENS POSITIVOS	ITENS NEGATIVOS
“Sempre ou quase sempre”	1	4
“Na maioria das vezes”	2	3
“Algumas vezes”	3	2
“Raramente ou nunca”	4	1

Na mensuração de resultados realizou-se a recodificação dos itens invertidos para adequação da análise estatística, verificando-se a relação direta entre os construtos. Assim, a interpretação da pontuação total obtida no QSM+ segue uma relação direta com os níveis de SM+. Dessa forma, pontuações mais baixas no total do questionário indicam níveis mais baixos de SM+ (com o limite inferior fixado em 39), refletindo estados de *languishing*. Por outro lado, pontuações mais altas correspondem a níveis mais altos de SM+ (com o limite superior de 156), estando associadas a estados de *flourishing*. Essa mesma relação direta aplica-se às pontuações obtidas em cada um dos fatores que compõem o constructo. Segundo Garcia (2016), os resultados do QSM+ permitem a classificação da SM+ em três níveis distintos, conforme podemos contatar na Tabela 3.

Tabela 3

Níveis globais de SM+ (adaptado de Garcia, 2016).

NÍVEIS DE SAÚDE MENTAL POSITIVA	
Nível Baixo ou Languising	Resultados entre 39 e 78
Nível Intermédio	Resultados entre 79 e 117
Nível Alto ou Flourshing	Resultados entre 118 e 156

3.6.4 Escala de VP (EVP) (Anexo III)

A Escala de Vulnerabilidade Psicológica (EVP), originalmente desenvolvida por Sinclair e Wallston (1999) e adaptada para a realidade portuguesa por Nogueira (2014), é uma medida válida, fiável e estável para avaliar a VP.

A EVP é composta por seis itens de autopreenchimento, sendo avaliada através de uma escala de Likert de cinco pontos, onde as respostas variam de 1 ("não me descreve nada") a 5 ("descreve-me muito bem"). O score total é obtido pelo somatório dos itens, de modo que valores mais elevados indicam uma maior perceção de VP.

Segundo Nogueira (2017), esta escala é um instrumento fiável para investigação e uma ferramenta eficiente na identificação de indivíduos em risco de depressão.

3.7 PROCEDIMENTO E ANÁLISE DE DADOS

O tratamento estatístico é fundamental no sucesso de um trabalho de investigação, pois só através dele se pode responder às questões previamente definidas (Polit & Hungler, 1995). Neste sentido, e para analisar e sistematizar os dados do estudo, recorrer-se-á a técnicas de estatística descritiva e analítica. A estatística descritiva permite resumir a informação numérica de uma maneira estruturada, a fim de obter uma imagem geral das variáveis estudadas (Fortin, 2009).

Os dados foram tratados informaticamente recorrendo ao programa de tratamento estatístico o Software IBM® SPSS® Statistic Statistical Package for the Social Sciences for Windows, versão 27.0., recorrendo-se à estatística descritiva para caracterizar a amostra em termos sociodemográficos e clínicos. Para a análise dos dados foram realizados os procedimentos de recodificação de itens invertidos.

3.8 CONSIDERAÇÕES ÉTICO-DEONTOLÓGICAS DO ESTUDO

Quando se faz um trabalho de investigação é necessário atender a questões éticas e morais. De uma forma geral, a ética abarca um conjunto de premissas de extrema importância na vida de um indivíduo, uma vez que guia a sua conduta (Fortin, 2009).

Tendo em conta estas determinantes, o uso de um consentimento livre e esclarecido é imprescindível, de forma que o indivíduo conheça a finalidade do estudo e se disponibilize, sem qualquer tipo de pressão ou coação, a participar livremente nele. Este consentimento deve ser aplicado em pessoas com capacidade e plena posse das faculdades mentais (Fortin, 2009).

Para a realização desta investigação, foram necessários vários procedimentos de natureza formal e ética:

- a) Autorização à Comissão de Ética da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, tendo em conta as premissas legais (Anexo IV);
- b) Autorização à Comissão de Ética da ULS em causa para a realização do estudo nos Serviços de Medicina Interna, tendo em conta as premissas legais (Anexo V);
- c) Pedido de Autorização aos autores da validação dos Instrumentos de Avaliação para a sua utilização (Anexo VI);
- d) Criação de um modelo de consentimento livre e esclarecido que será devidamente preenchido por cada participante (Apêndice II);

Com o objetivo de garantir a confidencialidade e a privacidade dos dados obtidos, foram tomadas medidas de segurança, de acordo com as regras específicas para o processamento de dados sensíveis, e a cada participante foi atribuído um código alfanumérico, ao qual só os investigadores têm acesso.

No processo de consentimento informado, os participantes foram informados por escrito sobre os objetivos do estudo, a metodologia e procedimentos, bem como os riscos e benefícios envolvidos, assim como todas as dúvidas foram esclarecidas.

Todos os participantes receberam a garantia de confidencialidade e anonimato dos dados, bem como a informação de que os dados colhidos serão utilizados exclusivamente para fins de investigação. Os participantes foram informados de que sua decisão de participar no estudo era totalmente voluntária e que poderiam desistir em qualquer momento, estando o investigador responsável disponível para qualquer esclarecimento por email ou telefone.

4. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

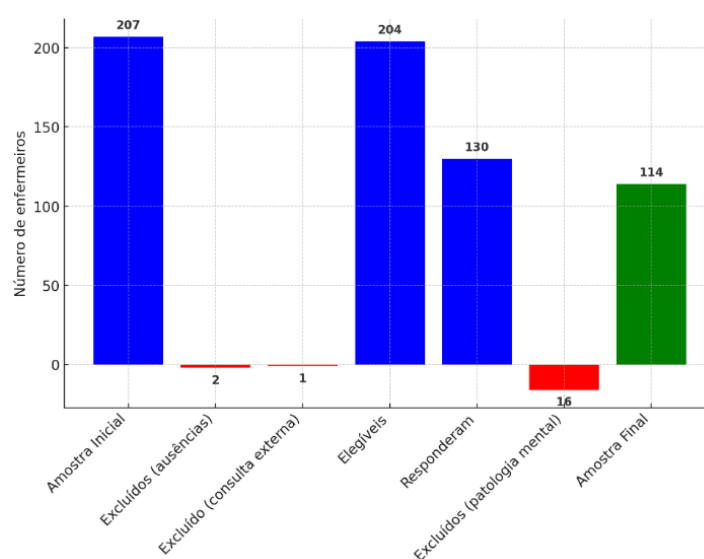
A análise e apresentação dos resultados representam a concretização da informação recolhida ao longo do estudo, permitindo a sua interpretação e discussão. Neste ponto, expõem-se os dados obtidos de forma organizada e sistematizada, com o intuito de proporcionar uma visão clara dos principais achados e responder aos objetivos delineados na investigação

4.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA

A amostra inicial do estudo era composta por 207 enfermeiros pertencentes aos Serviços de Medicina Interna de uma ULS da Região Centro de Portugal. Após a aplicação de critérios de elegibilidade, foram inicialmente excluídos 2 devido a ausências de longa duração e 1 enfermeiro por desenvolver a atividade em contexto de consulta externa em exclusividade e resultando numa população elegível de **204 participantes elegíveis**. Dos **204 enfermeiros elegíveis**, **130 preencheram o questionário**, tendo sido excluídos mais **16 participantes** por terem declarado patologia de saúde mental, correspondendo a **63% da amostra elegível**. A amostra final utilizada para a análise do estudo foi composta por **114 enfermeiros**, após considerar todos os critérios de exclusão. A taxa de resposta ao questionário variou entre os diferentes setores, refletindo a adesão dos profissionais ao estudo. Estes dados são fundamentais para a compreensão da representatividade da amostra e da validade dos resultados obtidos.

Figura 1

Composição da Amostra



4.1.1. Dados sociodemográficos

Os dados sociodemográficos inerentes à amostra incluída de 114 enfermeiros a trabalhar nos serviços de Medicina Interna de uma ULS da Região Centro de Portugal são apresentados mediante o estudo das variáveis: sexo, idade, estado civil, escolaridade, tempo de serviço, tipo de contrato, categoria profissional e área de especialidade (Tabela 4)

Tabela 4

Dados Sociodemográficos da Amostra

Sexo	F	95
	M	19
Idade	20-30	25
	31-40	41
	41-50	30
	Acima de 51	18
	Média de Idades	39
Estado Civil	Solteiro	53
	Casado	50
	Divorciado	11
Escolaridade	Licenciatura	107
	Mestrado	7
	Doutoramento	0
Tempo de Serviço	1 a 10	42
	11 a 20	38
	Superior a 20	34
	Média de tempo	16
Tipo de Contrato	CIT	83
	CTFP	31
Categoria Profissional	Enfermeiro	90
	Especialista	22
	Gestor	2
Área de Especialidade	Enfermagem Saúde Materna e Obstetrícia (ESMO)	0
	Enfermagem Saúde Mental e Psiquiátrica (ESMP)	8
	Enfermagem de Reabilitação (ER)	12
	Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria (ESIP)	0
	Enfermagem de Saúde Comunitária (ESC)	2
	Enfermagem Médico-Cirúrgica (EMC)	1

Em termos de **sexo**, a amostra é predominantemente feminina, com 95 enfermeiros do sexo feminino (F) (83,3%), e 19 do sexo masculino (M) (16,7%). No que diz respeito à idade, a média de idade do grupo é de 39 anos (DP=11), evidenciando uma composição etária predominantemente adulta jovem e de meia-idade. A maior parte dos enfermeiros encontra-se na faixa etária de 31 a 40 anos, com 41 enfermeiros, o que corresponde a 36,0% da amostra, seguida pela faixa de 20 a 30 anos, com 25 enfermeiros (21,9%), e pela faixa de 41 a 50 anos, com 30 enfermeiros (26,3%). A faixa etária acima de 51 anos conta com 18 enfermeiros (15,8%).

Figura 2

Distribuição por sexo

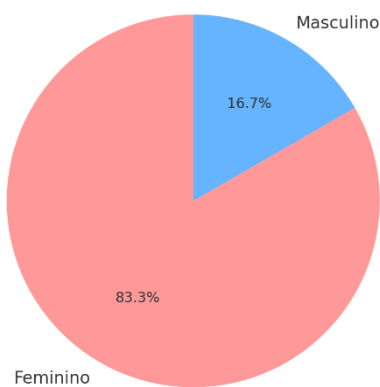
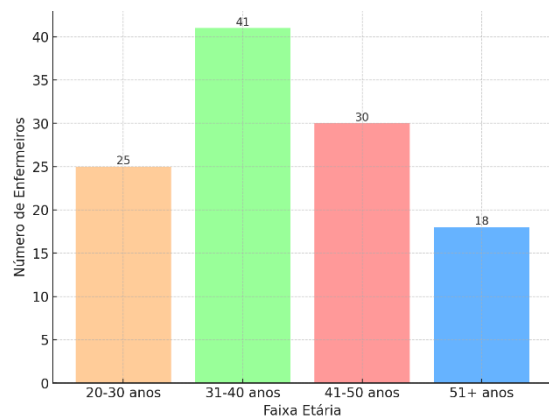


Figura 3

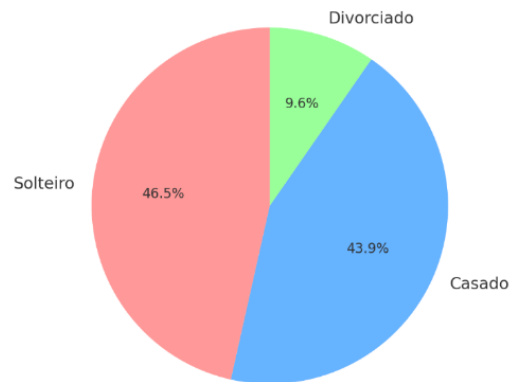
Distribuição por faixa etária



Em relação ao estado civil, observa-se que a maior parte dos enfermeiros é solteira, representando 46,5% da amostra (53 enfermeiros). A categoria dos enfermeiros casados representa 43,9% (50 enfermeiros) e, por último, os enfermeiros divorciados correspondem a 9,6% da amostra (11 enfermeiros).

Figura 4

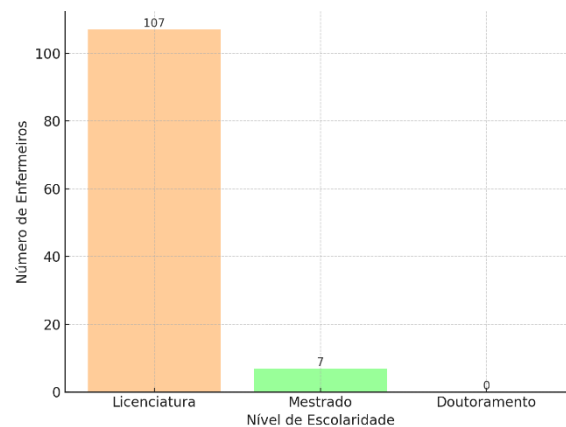
Distribuição por estado civil



Quanto à escolaridade, 93,8% dos enfermeiros possuem apenas a licenciatura (n=107), sendo que 6,1% têm curso de mestrado (7 enfermeiros), e nenhum enfermeiro detém doutoramento.

Figura 5

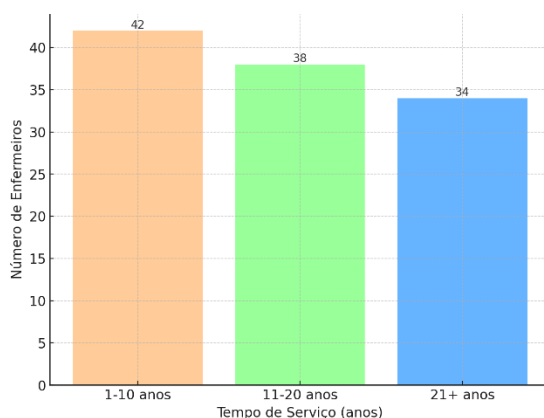
Distribuição por nível de escolaridade



Em relação ao tempo de serviço, a distribuição dos enfermeiros é relativamente equilibrada, com a maior parte dos enfermeiros (42 enfermeiros, 36,8%) possuindo entre 1 a 10 anos de experiência profissional. Seguem-se os grupos com 11 a 20 anos de serviço, com 38 enfermeiros (33,3%), e mais de 20 anos de experiência, com 34 enfermeiros (29,8%). A média de tempo de serviço da amostra é de 16 anos (DP=10), indicando uma experiência profissional consolidada na maioria dos enfermeiros.

Figura 6

Distribuição por tempo de serviço



No que se refere ao tipo de contrato, a maior parte dos enfermeiros, nomeadamente 83, tem contrato individual de trabalho (CIT), (72,8%), enquanto 31 possuem contrato de trabalho em funções públicas (CTFP) (27,2%). Em termos de categoria profissional, a maior parte dos enfermeiros enquadra-se na categoria de enfermeiro (n=90; 78,9%), sendo que 19,3% da amostra (n=22) detém a categoria de enfermeiros especialistas e, por fim, 1,8% (n=2) a de enfermeiros gestores. No que diz respeito à área de especialidade, as áreas com maior representação são a de ER com 12 enfermeiros (10,5%), seguida por ESMP com 8 enfermeiros (7,0%), seguindo-se ESC com 2 enfermeiros (1,8%), e EMC com 1 enfermeiro (0,9%). Não há enfermeiros nas áreas de ESMO e ESIP, o que pode refletir uma distribuição não uniforme nas especializações dentro da amostra.

Figura 7

Distribuição por tipo de contrato

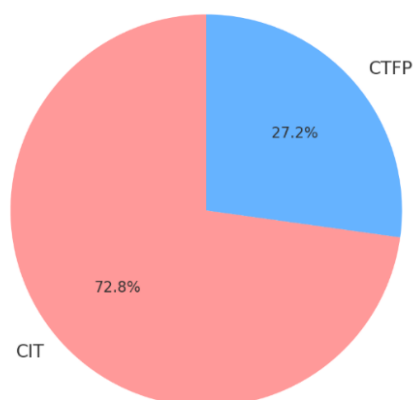


Figura 8

Distribuição por categoria profissional

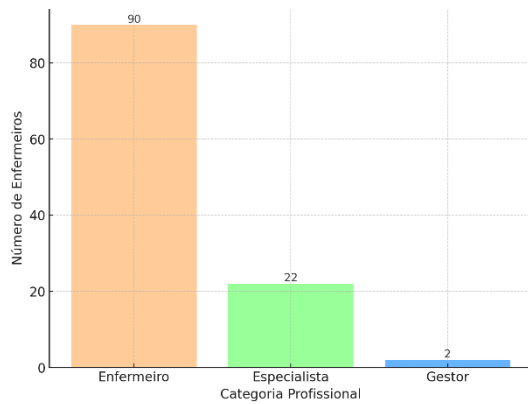
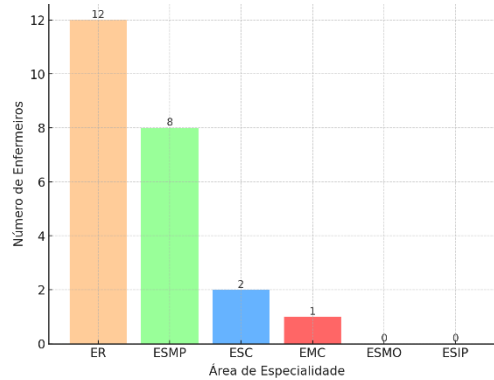


Figura 9

Distribuição por área de especialidade

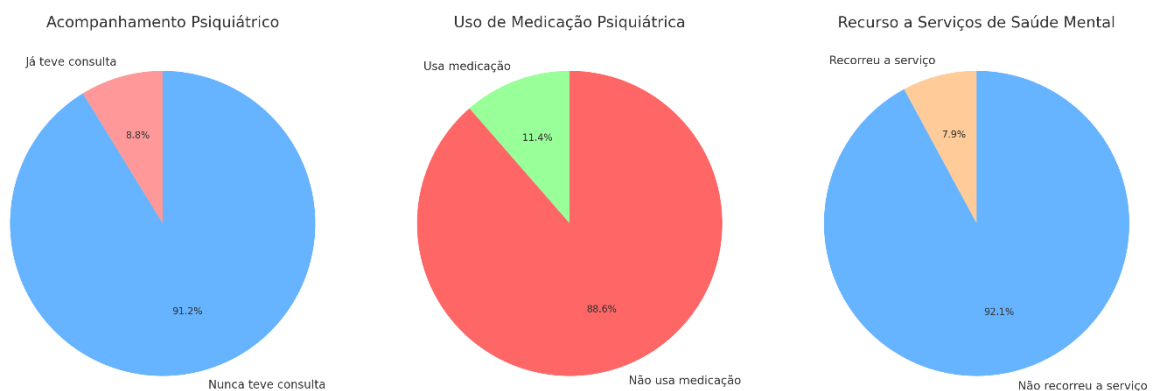


4.1.2. História de Doença Atual

Quanto à História da Doença Atual, 114 enfermeiros da amostra não possuem um problema de saúde mental diagnosticado, facto previamente considerado como critério de inclusão. Em relação ao acompanhamento psiquiátrico, apenas 10 enfermeiros (8,8%) já tiveram alguma consulta de Psiquiatria, contraponto com a maioria dos 91,2% (n=104) que refere não ter tido. No que diz respeito ao uso de medicação, 13 enfermeiros (11,4%) fazem uso de terapêutica psiquiátrica, enquanto 101 (88,6%) afirmam não o fazer de momento. Além disso, nos últimos 3 meses, apenas 9 enfermeiros (7,9%) recorreram a algum serviço de saúde por problemas de saúde mental, enquanto 105 (92,1%) afirmam não ter tido necessidade desse serviço.

Figura 10

História da doença atual

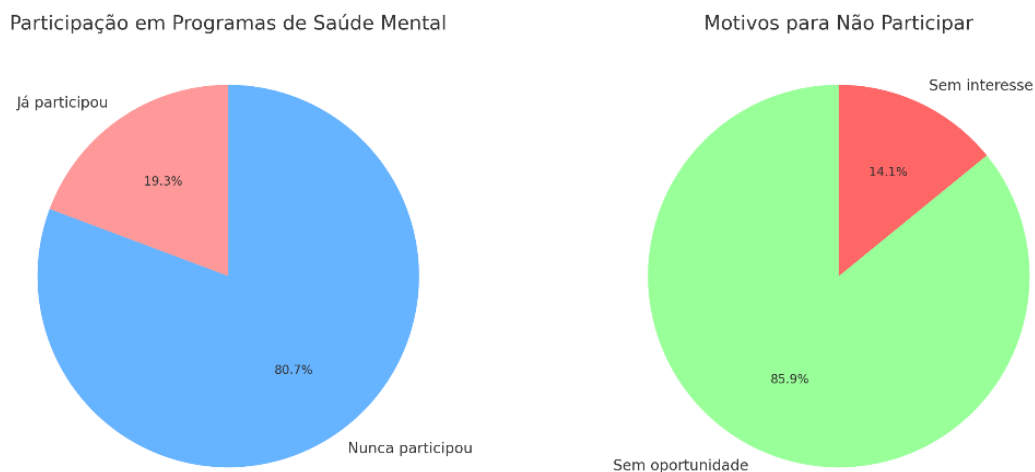


4.1.3. Estratégias de Promoção de Saúde Mental

Em relação às estratégias de promoção de saúde mental, 22 enfermeiros (19,3%) já participaram em programas de promoção de saúde mental, enquanto 92 enfermeiros (80,7%) nunca participaram. Dos 22 enfermeiros que já participaram, todos (100%) indicaram que voltariam a participar. Entre os 92 enfermeiros que nunca participaram, a maior parte (79 enfermeiros, 85,9%) alegou que não surgiu oportunidade, enquanto 13 enfermeiros (14,1%) não têm interesse em participar.

Figura 11

Estratégias de promoção de saúde mental

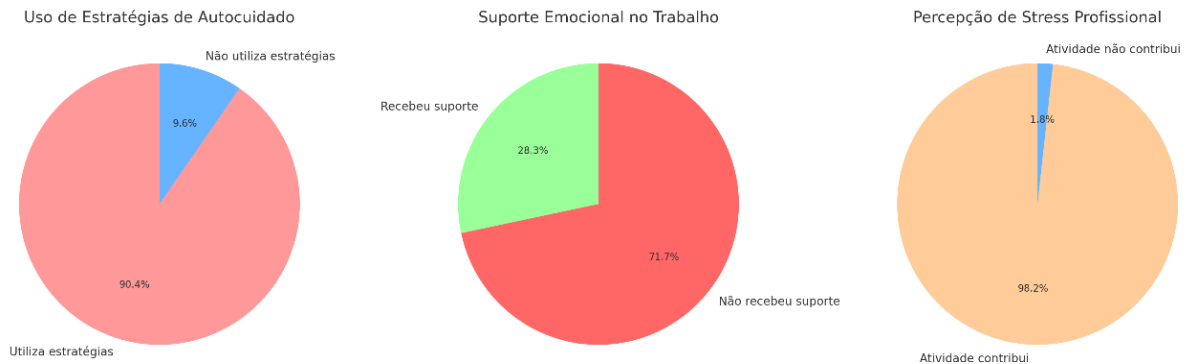


4.1.4. Uso de Estratégias de Promoção de Autocuidado

Em relação ao uso de estratégias de promoção de autocuidado, a grande maioria dos enfermeiros (103 enfermeiros, 90,4%) utiliza estratégias para promover sua saúde mental, como ler, ouvir música ou praticar esporte, enquanto 11 enfermeiros (9,6%) não utilizam essas estratégias. Em termos de suporte emocional no local de trabalho, 32 enfermeiros (28,1%) afirmam ter recebido algum tipo de suporte emocional, enquanto 81 enfermeiros (71,1%) não receberam. Quanto à percepção sobre o nível de stress elevado relacionado à atividade profissional, 112 enfermeiros (98,2%) consideram que sua atividade contribui para o aumento do stress, enquanto apenas 2 enfermeiros (1,8%) não compartilham dessa opinião.

Figura 12

Estratégias de promoção do Autocuidado

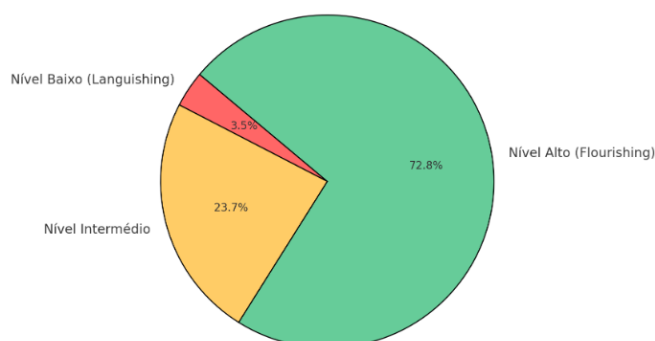


4.2 A SAÚDE MENTAL POSITIVA DOS ENFERMEIROS DOS SERVIÇOS DE MEDICINA INTERNA DE UMA ULS DA REGIÃO CENTRO DE PORTUGAL

Relativamente à distribuição do score total de SM+ da amostra, verifica-se que a maioria expressiva dos participantes (72,8%) encontra-se no nível alto, o que indica um estado robusto de bem-estar psicológico e funcionamento positivo. Cerca de 23,7% dos enfermeiros situam-se no nível intermédio, refletindo um equilíbrio entre fatores protetores e vulnerabilidades emocionais. Apenas 3,5% encontram-se no nível baixo, sugerindo uma menor vivência de emoções positivas, propósito e envolvimento social. Estes resultados revelam um perfil globalmente favorável de SM+, mas que ainda requer atenção para os profissionais que se encontram em níveis inferiores, reforçando a importância de estratégias de acompanhamento e promoção contínua do bem-estar no contexto hospitalar.

Figura 13

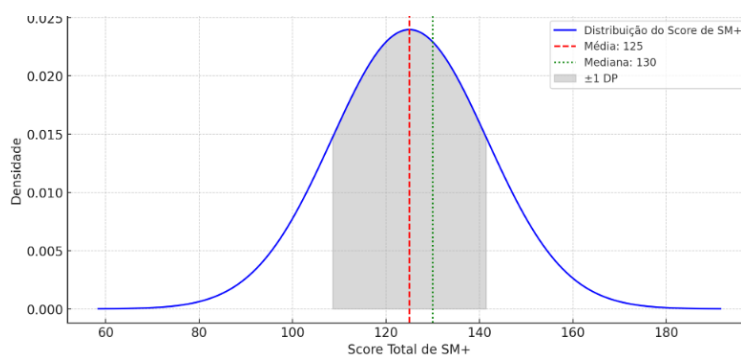
Score Global da SM+



O score total da SM+ apresentou uma média de 125 e uma mediana de 130, com um desvio padrão de 16,64, conforme podemos verificar na figura seguinte.

Figura 14

Distribuição da Média e Mediana da SM+



Relativamente à análise dos fatores que integram a SM+ foi realizada com base nas medidas de tendência central e dispersão dos fatores avaliados pelo QSM+ (tabela 5) (tabela 6).

Tabela 5

Média, desvio padrão, valores mínimos e máximos, relativamente aos fatores do QSM+

	Média (M)	mediana (ME)	Desvio Padrão (DP)	Min	Máx
F1 – Satisfação pessoal Baixo:8-16 Intermedio:17-24 Alto:25-32	26,21	27	4,94	8	32
F2 – Atitude pró-social Baixo:5-10 Intermedio:11-15 Alto:16-20	16,77	17	2,74	5	20
F3 - Autocontrolo Baixo:5-10 Intermedio:11-15 Alto:16-20	15,17	15	2,89	5	20
F4 – Autonomia Baixo:5-10 Intermedio:11-15 Alto:16-20	16,01	16	2,86	5	20
F5 – Resolução de problemas e realização pessoal Baixo:9-18 Intermedio:19-27 Alto:28-36	29,26	30	4,53	9	36
F6 – Habilidade de relação interpessoal Baixo:7-14 Intermedio:15-21 Alto:22-28	21,81	22	3,45	7	28

SM+ (Score Total)						
Nível baixo ou <i>languising</i> : 39 - 78	125	130	16,64	39	156	
Nível intermédio: 79-117						
Nível alto ou <i>flourishing</i> : 118 -156						

Tabela 6

Frequência absoluta(n) e relativa (%) da amostra segundo as respostas obtidos na QSM+ por Fator

		F1	F2	F3	F4	F5	F6
Baixo	N	0	4	6	4	6	4
	%	0,00%	3,51%	5,26%	3,51%	5,26%	3,51%
Intermédio	N	30	56	54	35	26	43
	%	26,32%	49,12%	47,37%	30,70%	22,81%	37,72%
Alto	N	84	54	54	75	82	67
	%	73,68%	47,37%	47,37%	65,79%	71,93%	58,77%

Fator (F1) Satisfação Pessoal: a média obtida foi 26,21, com desvio-padrão de 4,94 e uma mediana de 27. A maioria dos enfermeiros (73,68%) encontra-se no nível alto de satisfação pessoal, refletindo uma perceção globalmente positiva do próprio bem-estar e da vida em geral. Um quarto da amostra (26,32%) situa-se no nível intermédio, enquanto nenhum profissional apresentou pontuação baixa neste fator. Este resultado sugere que os enfermeiros possuem, em grande parte, uma boa autoavaliação da sua vida e experiências pessoais.

Fator (F2) Atitude Pró-Social: a média obtida foi de 16,77, com uma mediana de 17 e um desvio padrão de 2,74. Este fator apresenta uma distribuição relativamente equilibrada entre os níveis intermédio (49,12%) e alto (47,37%), com uma pequena fração (3,51%) no nível baixo. Isso indica que a maioria dos enfermeiros demonstra atitudes de empatia, colaboração e solidariedade, embora haja margem para fomentar ainda mais comportamentos pró-sociais no ambiente de trabalho.

Fator (F3) Autocontrolo: a média obtida foi de 15,17, com uma mediana de 15 e um desvio padrão de 2,89. A distribuição entre os níveis intermédio e alto é exatamente igual (47,37%), demonstrando que metade dos enfermeiros apresenta bom controlo emocional e capacidade de gestão de impulsos, enquanto a outra metade possui competência moderada nesse domínio. Apenas 5,26% estão no nível baixo, o que sugere um padrão relativamente positivo de regulação emocional.

Fator (F4) Autonomia: a média obtida foi de 16,01, com uma mediana de 16 e um desvio padrão de 2,86. A maioria dos profissionais (65,79%) apresenta um nível alto de autonomia,

evidenciando capacidade de tomar decisões e agir com independência. Cerca de 30,70% situam-se no nível intermédio, e apenas 3,51% estão no nível baixo. Estes dados indicam um bom grau de autodeterminação e confiança na própria capacidade de escolha.

Fator (F5) Resolução de Problemas e Realização Pessoal: a média obtida foi de 29,26, com uma mediana de 30 e um desvio padrão de 4,53. Neste fator, verifica-se um predomínio de enfermeiros no nível alto (71,93%), o que revela uma boa capacidade de lidar com desafios, estabelecer metas e concretizar objetivos pessoais. Apenas 5,26% estão no nível baixo, e 22,81% no intermédio, indicando que a maioria demonstra competência em enfrentar situações complexas e alcançar realizações significativas.

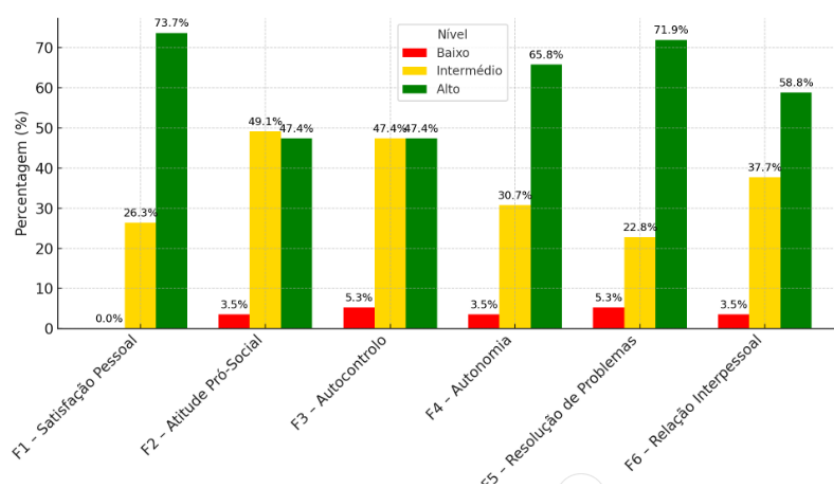
Fator (F6) Habilidade de Relação Interpessoal: a média obtida foi de 21,81, com uma mediana de 22 e um desvio padrão de 3,45. Mais da metade da amostra (58,77%) apresenta um nível alto nesta dimensão, refletindo facilidade de estabelecer e manter relações interpessoais saudáveis. Outros 37,72% estão no nível intermédio, e uma pequena fração (3,51%) apresenta dificuldades relevantes neste domínio. Este padrão aponta para uma boa capacidade de comunicação, empatia e convivência no contexto profissional.

De forma geral, os resultados evidenciam níveis elevados de SM+ entre os enfermeiros avaliados, com predomínio dos níveis alto e intermédio em todos os fatores (figura 15). Os domínios com maior expressão de pontuação alta foram F1 (Satisfação Pessoal), F5 (Resolução de Problemas) e F4 (Autonomia), o que sugere um perfil profissional resiliente, com boa perceção de autoeficácia e realização pessoal.

Os fatores com distribuição mais equilibrada entre os níveis intermédio e alto foram F2 (Atitude Pró-Social) e F3 (Autocontrolo), sinalizando áreas com potencial de desenvolvimento através de intervenções promotoras de LSM.

Figura 15

Distribuição global do fatores do QSM+

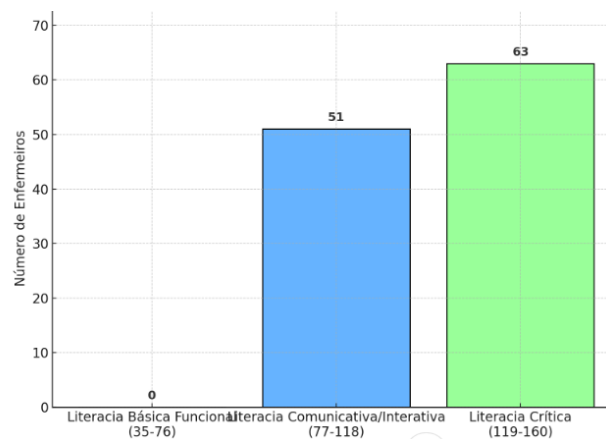


4.3 A LITERACIA EM SAÚDE MENTAL DOS ENFERMEIROS DOS SERVIÇOS DE MEDICINA INTERNA DE UMA ULS DA REGIÃO CENTRO DE PORTUGAL

Em relação à ELSM, observa-se que a maioria dos profissionais (55,3%; n=63) apresenta literacia crítica, o que indica uma elevada capacidade de análise, interpretação e aplicação de informação em Saúde mental de forma reflexiva e fundamentada. Cerca de 44,7% (n=51) demonstram literacia comunicativa/interativa, associada à habilidade de compreender e comunicar informações em saúde mental no contexto das relações interpessoais. Nenhum enfermeiro foi classificado no nível de literacia básica funcional, sugerindo que todos os participantes possuem, no mínimo, um domínio intermédio sobre o tema. Estes dados revelam um perfil altamente favorável, com grande potencial para práticas clínicas baseadas em evidência e promoção eficaz da saúde mental no contexto hospitalar.

Figura 16

Escala de LSM

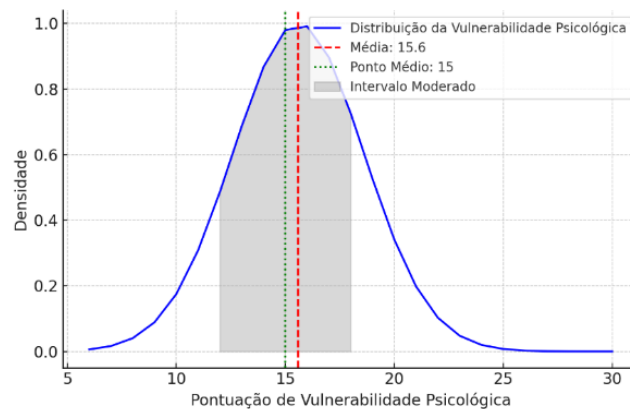


4.4 A VULNERABILIDADE PSICOLÓGICA DOS ENFERMEIROS DOS SERVIÇOS DE MEDICINA INTERNA DE UMA ULS DA REGIÃO CENTRO DE PORTUGAL

Com base nos valores apresentados de VP dos enfermeiros, podemos analisar os dados considerando sua distribuição dentro do intervalo possível (6 a 30 pontos), onde a pontuação média obtida foi de 15,6 indicando que, em geral, os enfermeiros apresentam um nível moderado de vulnerabilidade psicológica. Como o intervalo de pontuação varia de 6 a 30, a média encontra-se ligeiramente acima do ponto médio teórico de 15 (metade do intervalo total), sugerindo que a vulnerabilidade psicológica não é excessivamente alta, mas também não está nos níveis mais baixos.

Figura 17

Escala de VP



4.5. AS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS (SEXO, EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL E CATEGOTIA PROFISSIONAL), ALSM, SM+ E A VP DOS ENFERMEIROS DOS SERVIÇOS DE MEDICINA INTERNA DE UMA ULS DA REGIÃO CENTRO DE PORTUGAL

A análise das características sociodemográficas da amostra em estudo permite compreender as diferenças existentes entre os grupos em relação à LSM, SM+ e VP. Para este estudo foram consideradas as variáveis: sexo, experiência profissional (contabilizada em anos desde a licenciatura em enfermagem) e a categoria profissional.

4.5.1. Sexo, LSM, SM+ e a VP

Com o objetivo de averiguar se o sexo (masculino e feminino) se associa de forma significativa aos valores totais de LSM, SM+ e VP, foram aplicados testes estatísticos adequados à natureza dos dados, com base nos instrumentos de avaliação ELSM, QSM+ e EVP, respetivamente (Tabela 7) (Tabela 8).

Antes da aplicação dos testes de comparação entre grupos, foi verificado o pressuposto da normalidade das variáveis contínuas em estudo. Para tal, recorreram-se aos testes de normalidade de Shapiro-Wilk (Shapiro & Wilk, 1965) e de Kolmogorov-Smirnov (Kolmogorov, 1933). O teste de Shapiro-Wilk é particularmente recomendado para amostras pequenas ($n < 50$) (Razali & Wah, 2011; Ghasemi & Zahediasl, 2012), embora seja também adequado para amostras de dimensão moderada (até cerca de $n = 2000$). Já o teste de Kolmogorov-Smirnov,

de aplicação mais tradicional, é menos sensível, sendo habitualmente utilizado como complemento, sobretudo em amostras maiores.

Ambos os testes foram aplicados separadamente aos grupos feminino (n = 95) e masculino (n = 19), permitindo avaliar a normalidade das variáveis em cada subgrupo. No caso do grupo masculino, devido à reduzida dimensão da amostra, o teste de Shapiro-Wilk revelou-se o mais adequado. No grupo feminino, ambos os testes são considerados apropriados, embora o de Shapiro-Wilk continue a apresentar maior sensibilidade na deteção de desvios à normalidade. Assim, os resultados do teste de Shapiro-Wilk evidenciaram que, no grupo das mulheres, as variáveis SM+ (W = 0,924; p < 0,001) e VP (W = 0,956; p = 0,003) apresentavam distribuições não normais. No grupo dos homens, embora os valores de p tenham sido superiores (SM+: p = 0,489; VP: p = 0,382), a reduzida dimensão da amostra e a assimetria observada nas distribuições justificaram a adoção de uma abordagem estatística mais conservadora. Esta tendência foi também confirmada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov, cujos resultados, apesar de valores de p não significativos, apontaram para desvios face à normalidade (ex.: VP nas mulheres: D = 0,114; p = 0,157).

Face à evidência da não normalidade e considerando a assimetria dos dados, optou-se pela utilização do Teste U de Mann-Whitney, um teste não paramétrico apropriado para a comparação de dois grupos independentes quando os pressupostos de normalidade não se verificam. Este procedimento garante maior robustez e validade estatística, tendo em conta as características dos dados observados. O tamanho do efeito foi calculado de acordo com a fórmula $r = Z / \sqrt{N}$, sendo os valores interpretados com base nas diretrizes de Cohen (2016): $r \geq 0,20$ e $< 0,50$ indica um efeito pequeno; $r \geq 0,50$ e $< 0,80$ efeito médio; e $r \geq 0,80$ um efeito grande.

Tabela 7

Distribuição estatística, por sexo feminino e masculino, pelos instrumentos de avaliação ELSM, QSM+, EVP

Instrumento de Avaliação		N	Média	DP	MIN	MÁX
Total ELSM	Mulheres	95	120,23	10,281	93	142
	Homens	19	115,95	10,799	95	133
	Total	114	119,52	10,443	93	142
QSM+ 1 (F1)	Mulheres	95	26,01	5,115	10	32
	Homens	19	27,21	4,131	18	32
	Total	114	26,21	4,968	10	32
QSM+ 2	Mulheres	95	16,88	2,865	9	20

(F2)	Homens	19	16,21	2,149	13	20
	Total	114	16,77	2,762	9	20
QSM+ 3 (F3)	Mulheres	95	14,92	2,890	8	20
	Homens	19	16,47	2,674	11	20
	Total	114	15,18	2,903	8	20
QSM+ 4 (F4)	Mulheres	95	16,08	3,006	5	20
	Homens	19	15,68	2,162	12	20
	Total	114	16,02	2,878	5	20
QSM+ 5 (F5)	Mulheres	95	29,15	4,699	17	35
	Homens	19	29,84	3,775	18	35
	Total	114	29,26	4,551	17	35
QSM+ 6 (F6)	Mulheres	95	21,72	3,593	12	28
	Homens	19	22,32	2,829	17	27
	Total	114	21,82	3,473	12	28
Total QSM+	Mulheres	95	124,76	17,369	74	151
	Homens	19	127,74	13,093	100	147
	Total	114	125,25	16,718	74	151
Total EVP	Mulheres	95	16,27	6,045	6	30
	Homens	19	12,21	4,492	6	21
	Total	114	15,60	5,994	6	30

Tabela 8

Teste de Mann-Whitney na comparação dos resultados dos instrumentos de avaliação por sexo

Instrumento de Avaliação	Mann-Whitney (<i>U</i>)	p-value
Total ELSM	<i>U</i> =719,5	p = 0,164
Total QSM+	<i>U</i> =837,0	p = 0,618
Total EVP	<i>U</i> =545,0	p = 0,006

Os resultados indicam que a média total da LSM, avaliada através da ELSM, foi ligeiramente superior no grupo de mulheres (M = 120,23, DP = 10,281) em comparação com o grupo dos homens (M = 115,95, DP = 10,799), sugerindo uma possível tendência para um maior nível de LSM entre as profissionais do sexo feminino. No entanto, a diferença não foi estatisticamente significativa (LSM total: $U(95, 19) = 719,5$; $p = 0,164$).

No que respeita à SM+, a pontuação total média no QSM+ foi de 124,76 (DP = 17,369) para as mulheres e 127,74 (DP = 13,093) para os homens, indicando que, em termos gerais, não se verificam diferenças estatisticamente significativas entre estes grupos (QSM+ total: $U(95, 19) = 837,0$; $p = 0,618$). Nesta variável destaca-se ainda que dentro dos fatores apenas o F3 apresenta diferenças estatisticamente significativas entre mulheres e homens ($U(95, 19) =$

627,0; $p = 0,035$; $r = 0,198$), sendo que as mulheres têm maior “F3 - Autocontrole” quando comparadas com os homens (Tabela 9).

Já na análise da VP, avaliada através da EVP, verificamos que as mulheres tiveram uma pontuação total média de 16,27 (DP = 6,045), enquanto os homens obtiveram 12,21 (DP=4,492), evidenciam-se diferenças estatisticamente significativas entre os grupos do sexo feminino e masculino (VP total: $U(95, 19) = 545,0$; $p = 0,006$; $r = 0,255$) (tabela 7) (tabela 8).

Tabela 9

Comparação estatística dos fatores do QSM+ entre os grupos do sexo masculino e feminino

Instrumento de Avaliação	Mann-Whitney	p-value
QSM+ 1 (F1)	$U(95, 19) = 788,0$	$p = 0,382$
QSM+ 2 (F2)	$U(95, 19) = 701,0$	$p = 0,122$;
QSM+ 3 (F3)	$U(95, 19) = 627,0$	$p = 0,035$; $r = 0,198$
QSM+ 4 (F4)	$U(95, 19) = 757,0$	$p = 0,265$
QSM+ 5 (F5)	$U(95, 19) = 864,0$	$p = 0,769$
QSM+ 6 (F6)	$U(95, 19) = 832,5$	$p = 0,590$

4.5.2. Experiência Profissional, LSM, SM+ e a VP

Com o objetivo de compreender o impacto da experiência profissional nos resultados obtidos nos totais das escalas de ELSM, QSM+ e EVP (tabela 10), foi utilizada a correlação de Spearman (ρ), uma medida estatística não paramétrica apropriada para avaliar relações entre variáveis contínuas ou ordinais, sem pressupor distribuição normal dos dados. Para as medidas de avaliação teve-se como referência que os valores inferiores a +/- 0.4 indicam correlação fraca; os valores entre +/- 0.4 e +/- 0.69 indicam correlação moderada; os valores entre +/- 0.7 e +/- 0.89 indicam correlação forte; os valores iguais ou superiores a +/- 0.9 indicam correlação muito forte (Pestana & Gageiro, 2008).

Tabela 10

Correlação entre Experiência Profissional e os totais dos instrumentos de avaliação de LSM, QSM+ e VP

Instrumento de Avaliação	Correlação de Spearman (ρ)	p-value
Total ELSM	$\rho = 0,037$	$p = 0,694$
Total QSM+	$\rho = 2,06$	$p = 0,028$
Total EVP	$\rho = -0,303$	$p = 0,001$

Relativamente à LSM, a correlação de Spearman entre os anos de experiência profissional e a pontuação total do instrumento de avaliação ELSM revelaram um coeficiente de $\rho = 0,037$, com um valor-p de 0,694. Estes dados indicam uma correlação positiva muito fraca e estatisticamente não significativa, sugerindo que os anos de experiência profissional não têm uma associação relevante com os níveis de LSM.

Em relação à VP observou-se uma correlação negativa moderada e estatisticamente significativa ($\rho = -0,303$; $p = 0,001$), entre o total da EVP e os anos de experiência profissional. Assim, os resultados sugerem que a experiência profissional pode estar associada a níveis mais baixos de VP.

No que diz respeito ao QSM+ verificou-se que a correlação da SM+ com a experiência profissional foi estatisticamente significativa ($\rho = 0,206$; $p = 0,028$), apontando para uma possível associação entre maior experiência profissional e níveis mais elevados de SM+. Procedeu-se, posteriormente, ainda à análise detalhada da experiência profissional (variável contínua) e as pontuações nos fatores do QSM+ (tabela 11).

Tabela 11

Distribuição dos fatores do QSM+ e a experiência profissional

Instrumento de Avaliação	Correlação de Spearman	p-value
QSM+ 1 (F1)	$\rho = 0,293$	$p = 0,002$
QSM+ 2 (F2)	$\rho = 0,06$	$p = 0,528$
QSM+ 3 (F3)	$\rho = 0,259$	$p = 0,09$
QSM+ 4 (F4)	$\rho = 0,233$	$p = 0,013$
QSM+ 5 (F5)	$\rho = 0,093$	$p = 0,327$
QSM+ 6 (F6)	$\rho = 0,104$	$p = 0,272$

A análise revelou que, ao considerar a experiência profissional como uma variável contínua, existem correlações positivas e estatisticamente significativas entre os anos de experiência e os fatores QSM+ 1 (F1 – Satisfação Pessoal) ($\rho = 0,293$; $p = 0,002$); QSM+ 4 (F4 – Autonomia) ($\rho = 0,233$; $p = 0,013$). Assim, os resultados sugerem que com o aumento dos anos de experiência profissional parece melhorar os níveis de satisfação pessoal e autonomia.

4.5.3. Categoria Profissional, LSM, SM+ e a VP

A análise comparativa de variáveis contínuas para grupos de categoria profissional, (enfermeiro *versus* especialista/gestor) baseou-se nos Testes U de Mann-Whitney, dado que as variáveis dependentes (LSM, VP e SM+) são quantitativas contínuas e não se verifica o pressuposto de normalidade. Devido à amostra reduzida de enfermeiros gestores, estes foram acoplados ao grupo dos enfermeiros especialistas para as análises comparativas (tabela 12).

No grupo dos enfermeiros (n = 90), os resultados do teste de Shapiro-Wilk revelaram que as variáveis LSM (W = 0,985; p = 0,236), SM+ (W = 0,984; p = 0,206) e VP (W = 0,985; p = 0,228) não apresentaram desvios estatisticamente significativos em relação à normalidade. No entanto, dada a assimetria dos dados observada nos histogramas e o desequilíbrio da amostra entre os grupos, optou-se por uma abordagem estatística mais robusta/conservadora. Assim, recorreu-se à aplicação do Teste U de Mann-Whitney, cuja aplicação é apropriada para a comparação de dois grupos independentes quando não são plenamente cumpridos os pressupostos da estatística paramétrica (Field, 2018; Pallant, 2020). Esta escolha metodológica visa garantir a robustez e a validade inferencial dos resultados obtidos.

Tabela 12

Distribuição das variáveis da ELSM, do QSM+ e da EVP em função da Categoria Profissional

		N	Média	DP	MIN	MÁX
Total	Enfermeiro	90	119,08	11,283	93	142
ELSM	Enfermeiro Especialista ou Gestor	24	121,17	6,295	107	131
	Total	114	119,52	10,443	93	142
QSM+ 1 (F1)	Enfermeiro	90	15,94	6,147	6	30
	Enfermeiro Especialista ou Gestor	24	14,29	5,295	6	27
	Total	114	15,60	5,994	6	30
QSM+ 2 (F2)	Enfermeiro	90	124,34	17,369	74	151
	Enfermeiro Especialista ou Gestor	24	128,67	13,799	104	150
	Total	114	125,25	16,718	74	151
QSM+ 3 (F3)	Enfermeiro	90	25,84	5,154	10	32
	Enfermeiro Especialista ou Gestor	24	27,58	3,999	18	32
	Total	114	26,21	4,968	10	32
QSM+ 4	Enfermeiro	90	16,71	2,805	9	20

(F4)	Enfermeiro Especialista ou Gestor	24	17,00	2,638	11	20
	Total	114	16,77	2,762	9	20
QSM+ 5	Enfermeiro	90	15,12	2,979	8	20
(F5)	Enfermeiro Especialista ou Gestor	24	15,38	2,651	11	20
	Total	114	15,18	2,903	8	20
QSM+ 6	Enfermeiro	90	15,90	2,895	5	20
(F6)	Enfermeiro Especialista ou Gestor	24	16,46	2,828	8	20
	Total	114	16,02	2,878	5	20
Total	Enfermeiro	90	29,27	4,642	18	35
QSM+	Enfermeiro Especialista ou Gestor	24	29,25	4,286	17	35
	Total	114	29,26	4,551	17	35
Total	Enfermeiro	90	21,50	3,639	12	28
EVP	Enfermeiro Especialista ou Gestor	24	23,00	2,485	19	28
	Total	114	21,82	3,473	12	28

Procedeu-se, posteriormente, à análise comparativa entre os grupos (enfermeiros versus enfermeiros especialistas/gestores) no que concerne à LSM, SM+ e VP verificando-se, através dos resultados obtidos, que não existem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos nas pontuações das escalas analisadas (tabela 13).

Deste modo, os resultados sugerem que, em relação às variáveis avaliadas, a categoria profissional não parece exercer um impacto substancial nas pontuações observadas entre os dois grupos.

Tabela 13

Análise Comparativa de LSM, SM+ e VP entre Grupos Profissionais

Instrumento de Avaliação	Mann-Whitney	p-value
Total ELSM	$U=939,5$	$p = 0,328$
Total QSM+	$U=952,0$	$p = 0,373$
Total EVP	$U=895,0$	$p = 0,197$

Na análise do QSM+, os resultados indicam que não existem diferenças estatisticamente significativas entre enfermeiros e especialistas/gestores em nenhuma das dimensões da SM+ (tabela 14). Desta forma, a categoria profissional parece também não influenciar as dimensões do QSM+.

Tabela 14

Comparação dos fatores do QSM+ entre os grupos de Enfermeiros e Especialistas/Gestores

Instrumento de Avaliação	Mann-Whitney	p-value
QSM+ 1 (F1)	$U(90, 24) = 841,5$	$p = 0,096$
QSM+ 2 (F2)	$U(90, 24) = 1025,0$	$p = 0,699$
QSM+ 3 (F3)	$U(90, 24) = 1017,5$	$p = 0,662$
QSM+ 4 (F4)	$U(90, 24) = 956,0$	$p = 0,385$
QSM+ 5 (F5)	$U(90, 24) = 1023,0$	$p = 0,691$
QSM+ 6 (F6)	$U(90, 24) = 840,5$	$p = 0,094$

4.6. RELAÇÃO ENTRE AS VARIÁVEIS DA SAÚDE MENTAL POSITIVA, LITERACIA EM SAÚDE MENTAL E VULNERABILIDADE PSICOLÓGICA DOS ENFERMEIROS DOS SERVIÇOS DE MEDICINA INTERNA DE UMA ULS DA REGIÃO CENTRO DE PORTUGAL

Antes da análise da relação entre as variáveis de LSM, SM+ e VP, foi verificada a consistência interna dos instrumentos de avaliação utilizados, nomeadamente, ELSM, QSM+ e EVP, medida através do alfa de Cronbach (α). Esta medida permite avaliar o grau de coerência entre os itens que compõem cada escala, sendo interpretada da seguinte forma: $\alpha \geq 0,90$, Excelente; $\alpha \geq 0,80$, Boa; $\alpha \geq 0,70$, Aceitável; $\alpha < 0,70$, Questionável a Fraca.

Tabela 15

Análise da consistência interna da ELSM, do QSM+ e da EVP

Instrumentos de Avaliação	alfa de Cronbach (α).	Interpretação
ELSM	0.768	Satisfatória
EVP	0.853	Boa
QSM+	0.926	Excelente
QSM+ 1 (F1)	0,866	Boa
QSM+ 2 (F2)	0,611	Aceitável
QSM+ 3 (F3)	0,800	Boa
QSM+ 4 (F4)	0,738	Satisfatória

QSM+ 5 (F5)	0,808	Boa
QSM+ 6 (F6)	0,655	Aceitável

Verificada a consistência interna dos instrumentos de avaliação utilizados, procedeu-se à análise das correlações entre a LSM, a SM+ e a VP, com o objetivo de explorar as associações entre estas variáveis recorrendo-se à correlação de Spearman (ρ). Para as medidas de avaliação teve-se como referência que os valores inferiores a +/- 0.4 indicam correlação fraca; os valores entre +/- 0.4 e +/- 0.69 indicam correlação moderada; os valores entre +/- 0.7 e +/- 0.89 indicam correlação forte; os valores iguais ou superiores a +/- 0.9 indicam correlação muito forte (Pestana & Gageiro, 2008).

A análise dos coeficientes de correlação de Spearman permitiu identificar a direção e a intensidade das relações entre os instrumentos e as respetivas subdimensões, contribuindo para uma compreensão aprofundada das correlações entre os constructos avaliados na amostra em estudo (Tabela 16).

Tabela 16

Correlação entre a LSM, VP e SM+

	ELSM	EVP	QSM+	QSM+ 1 (F1)	QSM+ 2 (F2)	QSM+ 3 (F3)	QSM+ 4 (F4)	QSM+ 5 (F5)	QSM+ 6 (F6)
ELSM									
EVP	-0,167								
QSM+	,459**	-,511**							
QSM+ 1 (F1)	,388**	-,539**	,806**						
QSM+ 2 (F2)	,394**	-0,14	,603**	,346**					
QSM+ 3 (F3)	,234*	-,506**	,763**	,591**	,239*				
QSM+ 4 (F4)	,330**	-,352**	,634**	,551**	,265**	,398**			
QSM+ 5 (F5)	,271**	-,411**	,806**	,531**	,398**	,602**	,460**		
QSM+ 6 (F6)	,426**	-,312**	,768**	,504**	,606**	,474**	,298**	,537**	

** . A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

* . A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades).

Verificou-se que todos os fatores da QSM+, bem como a pontuação total de SM+, apresentaram correlações positivas e estatisticamente significativas com a LSM, sugerindo que níveis mais elevados de LSM estão associados a uma maior percepção de bem-estar psicológico.

Paralelamente, a maioria dos fatores da QSM+ e a pontuação total de SM+ revelaram correlações negativas e significativas com a VP, indicando que níveis mais elevados de SM+ tendem a associar-se a uma menor VP. A única exceção foi o fator QSM+ 2 (Atitude Pró-Social), cuja correlação com a VP não atingiu significância estatística ($p = 0,136$).

Por fim, quanto à relação entre LSM e VP, apesar de negativa ($\rho = -0,167$), esta não se revelou estatisticamente significativa ($p = 0,075$), indicando apenas para uma tendência que poderá ser mais clara com amostras maiores ou instrumentos com maior sensibilidade.

5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A presente discussão tem como finalidade refletir criticamente sobre os resultados obtidos neste estudo, à luz do enquadramento teórico e das questões de investigação delineadas. Dado o objetivo central de compreender a relação entre a SM+, LSM e a VP dos enfermeiros dos Serviços de Medicina Interna de uma ULS da Região Centro de Portugal, a análise será organizada em subtemas correspondentes às variáveis em estudo e às suas inter-relações, integrando os contributos dos autores mais relevantes da área.

SM+ dos Enfermeiros dos serviços de Medicina Interna de uma ULS da Região Centro de Portugal

Os resultados deste estudo revelaram níveis globais elevados de SM+ entre os enfermeiros dos Serviços de Medicina Interna de uma ULS da Região Centro de Portugal. Este achado é consistente com estudos realizados em Portugal que identificaram níveis elevados de SM+ entre os profissionais de saúde, com especial destaque para os enfermeiros (Geraldés, Anes & Machado, 2022). Embora a literatura internacional aponte variações significativas nos níveis de SM+ consoante fatores contextuais e institucionais, nomeadamente o suporte organizacional (Keyes et al., 2010), os dados obtidos nesta investigação revelam que, mesmo em contextos altamente exigentes como é a Medicina Interna, os enfermeiros conseguem manter indicadores positivos de bem-estar psicológico e funcionamento eficaz.

Esta capacidade de manter níveis elevados de SM+ poderá estar correlacionada com o usufruto consistente de estratégias de autocuidado, à experiência adquirida ao longo da prática clínica, e a dinâmicas institucionais promotoras de SM+.

De acordo com os resultados deste estudo uma proporção significativa dos enfermeiros recorre regularmente a estratégias de promoção do autocuidado, nomeadamente a prática de exercício físico, momentos de pausa e descanso, atividades de lazer, alimentação saudável e apoio social. Estas estratégias estão reconhecidamente associadas ao fortalecimento da resiliência emocional, à prevenção do *burnout* e à promoção do equilíbrio emocional, fatores diretamente implicados na estrutura multifatorial da SM+ (Lluch, 1999; Sequeira, 2015). Esta visão é ainda corroborada por Pinho et al. (2021) que, no seu estudo, identificou uma associação clara entre práticas como a atividade física, a alimentação saudável e o suporte social, e melhores níveis de saúde mental entre enfermeiros.

Adicionalmente, foi identificada uma correlação estatisticamente significativa entre os anos de experiência profissional e os níveis de SM+, sugerindo que a experiência clínica contribui para o desenvolvimento de competências de regulação emocional e adaptação ao stress, constituindo-se como um fator promotor da SM+. Esta relação encontra sustentação na Teoria

do Autocuidado de Dorothea Orem (2001), segundo a qual o conhecimento de si e das próprias necessidades é essencial à preservação da saúde e do bem-estar. A vivência prolongada em contextos clínicos exigentes pode, assim, favorecer uma percepção mais clara das necessidades de autocuidado, contribuindo para uma maior autonomia e capacidade de autorregulação emocional. Estudos prévios corroboram a mesma ideia de que quanto maior a experiência profissional, maiores níveis de bem-estar psicológico (Geraldes, Anes & Machado, 2022; Gonçalves et al., 2021). A maturidade emocional e funcional, desenvolvida com os anos de prática clínica, permite ao enfermeiro reconhecer e responder de forma mais eficaz aos desafios clínicos e relacionais, sendo ainda interpretada por Sequeira et al. (2014) como expressão de crescimento pessoal e profissional, refletida em fatores como a Satisfação Pessoal e a Autonomia (Lluch, 1999, 2018), dois dos fatores do Modelo Multifatorial de SM+ de Lluch (1999, 2018) que demonstraram ter correlações estatisticamente significativas com a experiência profissional. Estes fatores, centrais na conceptualização da SM+, refletem o sentimento de realização pessoal, autoestima, capacidade de decisão e autodeterminação – características que se consolidam com a maturidade profissional. A este respeito, a SM+ representa não apenas a ausência de sofrimento psíquico, mas sobretudo a capacidade de funcionar de forma eficaz, sentir-se bem emocionalmente e desenvolver relações interpessoais saudáveis e construtivas (Sequeira et al., 2014, 2015).

Além dos fatores intrínsecos ao enfermeiro, importa reconhecer o impacto das dinâmicas institucionais na SM+ já que os dados confirmam a necessidade de investir na permanência, valorização e apoio contínuo aos enfermeiros no seio das organizações de saúde. A presença de ambientes de trabalho favoráveis, estratégias de suporte organizacional e políticas de saúde mental têm sido amplamente defendidas como condições necessárias para sustentar o bem-estar dos profissionais de saúde (Ribeiro & Silva, 2020; DGS, 2017; WHO, 2021). Nesse sentido, Sequeira e Sampaio (2020) sublinham que a SM+ é sensível ao contexto e requer um compromisso institucional com a promoção da resiliência, valorização profissional e equidade nos serviços.

LSM dos Enfermeiros dos serviços de Medicina Interna de uma ULS da Região Centro de Portugal

Os resultados evidenciaram níveis globais elevados de LSM apenas em 55% da amostra total de enfermeiros dos Serviços de Medicina Interna de uma ULS da Região Centro de Portugal, demonstrando uma margem de progressão possível no que respeita ao conhecimento, reconhecimento e gestão de questões de saúde mental no seio da prática profissional. Estes resultados vão ao encontro de estudos prévios que alertam para o impacto negativo de baixos níveis de LSM na capacidade de autocuidado e na prevenção do sofrimento psíquico entre profissionais de saúde (Sastre-Rus et al., 2019; Teixeira et al., 2022). É a LSM que favorece

o conhecimento de formas de intervenção, estratégias de ajuda e prevenção, sendo, por isso, um determinante essencial na promoção da saúde mental (Jorm et al., 1997).

Este estudo destaca uma correlação positiva entre os níveis de LSM e a SM+, reforçando a ideia de que o conhecimento e a capacidade de agir em matéria de saúde mental se traduzem num maior bem-estar psicológico. Este dado vai ao encontro do que Sequeira e Sampaio (2020) afirmam ao considerar que a promoção da SM+ exige, necessariamente, o desenvolvimento da literacia como competência pessoal, clínica e social. Para os enfermeiros, esta competência adquire particular importância na medida em que potencia a autorregulação emocional, a perceção precoce de sinais de sofrimento mental e a adoção de estratégias eficazes de autocuidado. A ligação entre LSM e SM+ ganha especial expressão quando analisada à luz do Modelo Multifatorial de SM+ de Lluch (1999), que pressupõe que fatores como o Autocontrolo, a Resolução de Problemas e a Satisfação Pessoal são favorecidos por um melhor entendimento dos processos mentais e emocionais. Ter maior literacia permite não só reconhecer desequilíbrios precoces, mas também intervir de forma adequada, seja ao nível individual ou em relação com os outros, promovendo, assim, ambientes de trabalho mais saudáveis.

Dos resultados, importa realçar que enfermeiros com mais anos de experiência ou maior qualificação tendem a apresentar níveis superiores de LSM, o que poderá refletir um investimento pessoal e institucional mais significativo nesta competência ao longo do percurso profissional. Este aspeto destaca a importância de integrar a LSM em programas de formação contínua e suporte organizacional, uma prioridade apontada por múltiplos autores, destacando-se e a própria Direção-Geral da Saúde (2023), através do seu Guia de Boas Práticas de Promoção da Literacia em Saúde Mental. Deste modo, reforça-se a necessidade de considerar a LSM como um eixo estruturante da prática dos enfermeiros em contextos clínicos. Promover a literacia significa empoderar os enfermeiros com ferramentas cognitivas e emocionais que sustentam a sua SM+ e a qualidade dos cuidados que prestam, pois, cuidar do outro implica, antes de mais, conhecer-se e cuidar de si, já que essa consciência começa pelo conhecimento em saúde mental (Sequeira, 2015).

VP dos Enfermeiros dos serviços de Medicina Interna de uma ULS da Região Centro de Portugal

Os resultados deste estudo demonstraram níveis moderados de VP entre os enfermeiros que trabalham nos serviços de medicina interna de uma ULS da Região Centro de Portugal, com uma tendência preocupante para maior fragilidade emocional em determinados perfis profissionais. Este dado não pode ser desvalorizado, especialmente considerando o contexto exigente e emocionalmente intenso dos serviços de medicina interna, onde os profissionais estão frequentemente expostos ao sofrimento humano, à imprevisibilidade clínica e a

sobrecarga física e emocional. A exposição continuada a este tipo de fatores está intimamente associada ao aumento da VP e ao compromisso da saúde mental dos enfermeiros (Silva & Santos, 2017).

A literatura tem vindo a destacar a VP como um preditor significativo de sofrimento psicológico. Inspirada na Teoria Cognitiva de Beck, a VP corresponde à propensão individual para desenvolver respostas emocionais disfuncionais perante eventos stressantes, especialmente quando mediada por crenças negativas sobre si, o mundo e o futuro (Beck et al., 1990; Abramson et al., 1989). Na prática clínica dos enfermeiros, essa fragilidade pode manifestar-se através de sintomatologia ansiosa, depressiva e de *burnout*, fatores que comprometem não só o seu bem-estar pessoal, mas também a eficácia da prestação de cuidados (Costa et al., 2019).

A análise estatística revelou, neste estudo, uma correlação inversa estatisticamente significativa entre os níveis de VP e de SM+, confirmando que, quanto maior a vulnerabilidade, menor a perceção de bem-estar psicológico e de funcionamento eficaz. Estes resultados vão ao encontro de estudos prévios que demonstram existir correlação entre os elevados níveis de VP em enfermeiros e a menor satisfação pessoal, maior exaustão emocional e menor capacidade de resiliência, sobretudo quando não existe suporte social eficaz (Mazhari et al., 2022). Como salienta Sequeira (2015), a SM+ implica não apenas a ausência de doença, mas a presença ativa de mecanismos de adaptação, autoaceitação e perceção de competência, características diretamente enfraquecidas pela vulnerabilidade cognitiva e emocional.

Neste estudo destaca-se ainda a correlação entre a VP e três dos fatores específicos do modelo de Lluch (1999), Autonomia, o Autocontrolo e a Resolução de Problemas. Níveis mais elevados de VP corresponderam, tendencialmente, a menores pontuações nestes fatores, sugerindo dificuldades acrescidas na capacidade de tomar decisões autónomas, gerir emoções ou lidar eficazmente com as adversidades. Tal constatação reforça a compreensão de que a VP poderá destacar-se como um obstáculo à maturidade psicológica dos enfermeiros e à expressão plena da sua competência relacional e terapêutica.

Por outro lado, os resultados apontaram para diferenças nos níveis de VP em função de características sociodemográficas, nomeadamente o sexo e o tempo de experiência profissional. Enfermeiros mais jovens e do sexo feminino apresentaram níveis mais elevados de vulnerabilidade, o que está em consonância com estudos prévios (Ajayi & Babasola, 2019; Demirci et al., 2019). Este padrão poderá refletir uma menor maturidade emocional ou menor exposição a estratégias protetoras, como a autorreflexão, a resiliência e a construção de redes de apoio.

Neste sentido, torna-se fundamental reconhecer a VP como uma variável crítica na saúde mental dos enfermeiros. Como sublinham Foster et al. (2020) e Sequeira e Sampaio (2020), estratégias de promoção da SM+ devem incluir a identificação precoce de sinais de vulnerabilidade e a criação de espaços terapêuticos, individuais ou em grupo, que promovam a escuta ativa, a autorregulação emocional e o desenvolvimento de estratégias de *coping*. Intervir na vulnerabilidade é, por isso, não apenas prevenir a doença, mas criar condições para o crescimento pessoal e profissional. Assim, a compreensão da VP enquanto dimensão dinâmica, também influenciada pelo contexto de trabalho, é crucial para o delineamento de programas de promoção da SM+ entre enfermeiros. Ao reconhecer as suas fragilidades, os profissionais tornam-se mais capazes de cuidar de si, e, como defendia Orem (2001), só cuidando de si poderão cuidar eficazmente do outro.

Características Sociodemográficas e Profissionais: interações com a SM+, LSM e VP nos Enfermeiros dos Serviços de Medicina Interna de uma ULS da Região Centro de Portugal

A análise das variáveis sociodemográficas e profissionais (sexo, experiência e categoria profissionais) revelou interações relevantes com os níveis de SM+, LSM e VP, contribuindo para uma compreensão mais profunda dos fatores que influenciam o bem-estar psicológico dos enfermeiros que trabalham em contexto de medicina interna.

A variável experiência profissional destacou-se como um dos principais preditores de SM+, com correlações estatisticamente significativas com os fatores como a Satisfação Pessoal e Autonomia do modelo de Lluch (1999, 2018). Como anteriormente discutido, os anos de prática clínica parecem favorecer a maturação de competências emocionais, a autorregulação e o desenvolvimento de estratégias adaptativas (Orem, 2001; Sequeira et al., 2014). Adicionalmente, verificou-se que profissionais com maior experiência apresentaram níveis superiores de LSM e níveis inferiores de VP, o que sugere uma relação positiva entre maturidade profissional e competências de identificação, gestão e prevenção de sofrimento psicológico. Esta tendência corrobora-se em estudos prévios que apontam para um maior equilíbrio emocional entre enfermeiros mais experientes (Gonçalves et al., 2021; Mazhari et al., 2022).

Quanto ao sexo, os dados revelaram algumas diferenças nos níveis das variáveis em estudo, ainda que nem sempre com correlações estatisticamente significativas. Tal como noutros estudos, as mulheres apresentaram níveis ligeiramente superiores de SM+, o que poderá refletir uma maior sensibilidade emocional e investimento nas dimensões relacionais e de autocuidado, frequentemente valorizadas no exercício da enfermagem (Geraldês, Anes & Machado, 2022). Não obstante, outros estudos correlacionaram o sexo feminino a uma maior

vulnerabilidade psicológica, apontando para uma possível predisposição para internalizar o sofrimento ou para o impacto de fatores psicossociais no contexto de trabalho (Demirci et al., 2019; Ajayi & Babasola, 2019). Esta dualidade sugere que, embora as mulheres possam apresentar indicadores mais elevados de SM+, poderão também estar mais expostas a fatores de risco para o desgaste emocional, o que reforça a necessidade de abordagens diferenciadas e sensíveis ao sexo na promoção da saúde mental.

Relativamente à categoria profissional, os dados sugerem que os enfermeiros especialistas e gestores tendem a apresentar melhores indicadores de SM+ e LSM. Esta constatação poderá estar associada ao maior grau de formação, ao investimento pessoal e profissional no desenvolvimento de competências clínicas e relacionais, bem como à valorização institucional destes profissionais. Como salientado por Sequeira e Sampaio (2020), o reconhecimento da identidade profissional e o sentimento de eficácia são elementos cruciais para a construção da SM+, sendo também favorecidos por contextos que promovem a autonomia e a participação ativa dos enfermeiros nos processos de decisão clínica e organizacional.

No conjunto, os resultados evidenciam que as características sociodemográficas e profissionais (sexo, experiência e categoria profissionais), influenciam significativamente os níveis de SM+, LSM e VP dos enfermeiros. Estes dados reforçam a importância de desenhar estratégias de intervenção ajustadas aos perfis dos profissionais, promovendo a LSM, reduzindo a VP e potenciando os fatores de proteção individuais e institucionais. Como destaca a DGS (2017) e o ICN (2025), investir no bem-estar dos profissionais de saúde é não apenas uma questão de equidade, mas uma condição fundamental para a qualidade dos cuidados prestados e para a sustentabilidade dos serviços de saúde.

6. PROPOSTAS DE INTERVENÇÃO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSQUIÁTRICA NO ÂMBITO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL POSITIVA

A relevância dos resultados obtidos neste estudo reforça a necessidade de implementar intervenções específicas e sustentadas, que promovam a SM+ dos enfermeiros em contexto hospitalar, particularmente em serviços exigentes como os de Medicina Interna. Tal como defendido ao longo deste estudo, a pertinência da presente investigação reside não só na identificação de níveis de SM+, LSM e VP, mas também na possibilidade de traduzir esses dados em propostas concretas de intervenção por parte dos EEESMP. As propostas aqui apresentadas seguem um racional assente nos princípios do autocuidado (Orem, 2001), da promoção da SM+ (Lluch, 1999; Sequeira et al., 2014) e das competências reconhecidas aos EEESMP (OE, 2018), nomeadamente no domínio da promoção da saúde mental no local de trabalho e na capacitação dos profissionais para a autorregulação e resiliência. Neste contexto, a implementação de Programas de Promoção da SM+ configura-se como uma estratégia privilegiada de intervenção em ESMP, com potencial para transformar práticas, fortalecer o bem-estar dos enfermeiros e contribuir para a sustentabilidade e qualidade dos cuidados prestados.

A implementação de tais programas deverá assentar em três grandes eixos de ação: o eixo individual, o eixo organizacional e o eixo de intervenção especializada.

No primeiro eixo, destaca-se a necessidade de capacitar os enfermeiros para práticas de autocuidado, autorreflexão e gestão emocional, através de sessões psicoeducativas dinamizadas por EEESMP, focadas no aprofundamento da LSM e na aquisição de estratégias de *coping*. A evidência recolhida neste estudo reforça que o usufruto consistente de estratégias de autocuidado está associado a níveis mais elevados de SM+, pelo que o desenvolvimento de espaços estruturados de aprendizagem e partilha poderá constituir uma intervenção eficaz e sustentável. Para além disso, a criação de grupos reflexivos entre pares e equipas, moderados por EEESMP, poderá fomentar um clima de validação emocional, coesão e apoio mútuo, funcionando como espaço seguro para a expressão de emoções e experiências.

Ao nível organizacional, os resultados do estudo evidenciam que as dinâmicas institucionais têm um peso significativo na proteção ou desgaste da saúde mental dos enfermeiros. Nesse sentido, os Programas de Promoção da SM+ devem incluir propostas dirigidas às estruturas de gestão, nomeadamente através da criação de planos institucionais de bem-estar dos profissionais, integrados nas políticas de recursos humanos e nos objetivos estratégicos dos serviços e da ULS. A criação de gabinetes de apoio psicológico interno, em articulação com

os serviços de saúde ocupacional, e o acesso facilitado a apoio emocional, podem funcionar como dispositivos fundamentais de prevenção da vulnerabilidade e do sofrimento. Paralelamente, importa investir na formação contínua das equipas, incluindo os profissionais em cargos de gestão, para que a saúde mental seja entendida como uma responsabilidade transversal, presente na cultura organizacional e não apenas na esfera individual dos profissionais.

O terceiro eixo de intervenção diz respeito à ação especializada do EEESMP no contexto hospitalar. O enfermeiro especialista pode e deve assumir um papel ativo na dinamização destes programas, desde a avaliação inicial das necessidades das equipas até à implementação e monitorização das atividades desenvolvidas no âmbito dos Programas de Promoção de SM+. Os dados deste estudo permitem propor que as avaliações da SM+, LSM e VP sejam integradas em consultas de enfermagem especializadas aos profissionais, permitindo identificar precocemente riscos e promover respostas personalizadas. A supervisão clínica regular, o apoio em momentos de crise emocional ou eventos críticos (como situações de perda, *burnout* ou conflitos graves), são áreas em que a intervenção do EEESMP pode ter impacto direto e mensurável.

Neste sentido, a criação de um Programa de Promoção da SM+ dirigido aos enfermeiros e conduzido por EEESMP nos serviços de Medicina Interna deverá ter uma estrutura articulada, com objetivos claros, metodologia participativa e avaliação contínua. Este programa deverá responder às características específicas da população em estudo, tendo em conta as vulnerabilidades identificadas, mas também os seus recursos, como a experiência profissional e a predisposição para o autocuidado, promovendo assim uma abordagem centrada nas forças e potencialidades dos profissionais.

Limitações e propostas para estudos futuros

Este estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas na definição e operacionalização destas propostas. Em primeiro lugar, o desenho transversal utilizado permite apenas analisar relações entre variáveis num determinado momento, sem possibilitar a observação da evolução da SM+ ao longo do tempo. Para ultrapassar esta limitação, sugere-se a realização de estudos longitudinais que permitam acompanhar os profissionais e compreender como a sua saúde mental se desenvolve em diferentes fases da sua carreira.

Outra limitação prende-se com a utilização de uma amostra de conveniência, limitada a uma única tipologia de serviços dentro de uma ULS, o que restringe a generalização dos resultados a outros contextos clínicos e institucionais. Assim, recomenda-se que futuros estudos incluam amostras maiores e mais diversificadas, envolvendo diferentes serviços e instituições, para garantir uma visão mais abrangente da realidade.

Adicionalmente, o recurso exclusivo a questionários de autorresposta pode ter introduzido algum viés, nomeadamente o chamado “viés de desejabilidade social”, uma vez que os participantes podem ter respondido de forma a causar uma impressão mais favorável. Para enriquecer a análise, seria interessante a inclusão de metodologias qualitativas, como entrevistas ou grupos focais, que permitam aprofundar a compreensão das vivências, perceções e necessidades dos enfermeiros, de forma mais contextualizada e humanizada.

Apesar destas limitações, o presente estudo oferece um contributo relevante para a prática especializada em ESMP. A promoção da SM+ dos enfermeiros revela-se não apenas desejável, mas essencial para garantir a sustentabilidade emocional das equipas, a qualidade dos cuidados prestados e o bom funcionamento dos serviços de saúde. Os dados aqui analisados oferecem uma base sólida para que os EEESMP possam liderar, com fundamento científico e ético, programas que promovam a saúde mental dos profissionais em contexto clínico.

CONCLUSÃO

O presente estudo teve como objetivo analisar a SM+, a LSM e a VP dos enfermeiros dos Serviços de Medicina Interna de uma ULS da Região Centro de Portugal, bem como as relações entre estas variáveis e a influência de fatores sociodemográficos como o sexo, a experiência profissional e a categoria profissional. Esta análise revelou-se pertinente num contexto em que a saúde mental dos profissionais de enfermagem enfrenta desafios crescentes, agravados pelas exigências emocionais, organizacionais e éticas que caracterizam o exercício da profissão em ambiente hospitalar.

Os resultados obtidos permitem concluir que os enfermeiros em estudo apresentam, de forma geral, níveis elevados de SM+ e de LSM, bem como níveis moderados de VP. Verificou-se que a experiência profissional tem um impacto positivo na SM+ e negativo na VP, sugerindo que a maturidade profissional potencia competências adaptativas e de autocuidado. Um dado igualmente relevante prende-se com a categoria profissional dos enfermeiros, já que os resultados sugerem que os enfermeiros especialistas e gestores apresentam, tendencialmente, melhores indicadores de SM+ e de LSM quando comparados com os enfermeiros de cuidados gerais. Esta diferença poderá ser explicada não apenas pelo maior grau de formação académica e clínica, mas também pela valorização pessoal e institucional associada ao exercício de funções especializadas. Adicionalmente, os participantes do sexo feminino, apesar de revelarem maior SM+, também apresentam maior VP, evidenciando a necessidade de estratégias diferenciadas de suporte emocional. A LSM mostrou uma relação positiva com a SM+, validando a sua importância enquanto competência essencial para a promoção do bem-estar psicológico. Já a relação negativa entre SM+ e VP confirma o papel protetor da saúde mental positiva face ao sofrimento emocional.

Estes achados têm implicações diretas para a prática clínica do EEESMP já que, enquanto profissional com competências específicas para promover a saúde mental em contexto laboral, deve assumir um papel ativo na conceção, implementação e avaliação de Programas de Promoção da SM+ nos serviços. Tais programas devem incluir ações de sensibilização, psicoeducação, reforço de estratégias de *coping* e autocuidado, apoio emocional e intervenção organizacional, atuando simultaneamente nos níveis individual, grupal e institucional. Esta abordagem está alinhada com os princípios da Teoria do Autocuidado de Orem, ao fortalecer a capacidade dos enfermeiros para cuidarem de si, enquanto garantem cuidados eficazes aos outros.

Este estudo contribui, assim, para uma melhor compreensão dos fatores que influenciam o equilíbrio psicológico dos enfermeiros e das oportunidades de intervenção orientadas para o seu desenvolvimento pessoal e profissional. A valorização da LSM e a implementação de

estratégias promotoras da SM+ devem ser prioridades nas políticas institucionais, com o envolvimento ativo dos EEESMP.

Mais do que um exercício acadêmico, esta investigação representa um compromisso com a humanização dos cuidados e com a valorização dos profissionais que os prestam. Cuidar da saúde mental de quem cuida é, em última instância, garantir a dignidade, a qualidade e a sustentabilidade do sistema de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ✓ Abramson, L. Y., Metalsky, G. I., & Alloy, L. B. (1989). Hopelessness depression: A theory-based subtype of depression. *Psychological Review*, 96(2), 358–372.
- ✓ Ajayi, M., & Babasola, O. (2019). Turno de trabalho, burnout e vulnerabilidade percebida como preditores de saúde psicológica entre enfermeiros em um hospital de ensino no estado de Oyo, Nigéria. *Revista Africana para o Estudo Psicológico de Questões Sociais*, 22, 13–21.
- ✓ Alves, S. P. T. D. S. (2018). Criação e validação de um programa promotor de saúde mental positiva em adolescentes [Tese de doutoramento, Universidade do Minho]. Public Health.
- ✓ Alvim, C., Souza, M., Gama, L., & Passos, J. (2017). Relação entre processo de trabalho e adoecimento mental da equipe de enfermagem. *Revista Fluminense de Extensão Universitária*, 7(1), 12–16.
- ✓ Barry, M. M. (2009). Addressing the determinants of positive mental health: Concepts, evidence and practice. *International Journal of Mental Health Promotion*, 11(3), 4–17.
- ✓ Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford Press.
- ✓ Beck, A. T., Steer, R. A., Epstein, N., & Brown, G. (1990). Beck Self-Concept Test. *Psychological Assessment*, 2(2), 191–197.
- ✓ Bjornsen, A., Mæland, S., & Høye, S. (2017). Mental health literacy in young people: A survey of knowledge and beliefs about mental health and mental illness. *International Journal of Adolescence and Youth*, 22(1), 1–12. <https://doi.org/10.1080/02673843.2016.1180422>
- ✓ Caldas, A. C., Torre, C., Castelão, J., Monteiro, M. D. P., Lopes, P., & Baptista, T. (2019). Sem mais tempo a perder — Relatório CNS: Saúde mental em Portugal, um desafio para a próxima década (pp. 1–130). Conselho Nacional de Saúde.
- ✓ Carvalho, D. R., Querido, A. I., Tomás, C. C., Gomes, J. M., & Cordeiro, M. S. (2019). A saúde mental dos enfermeiros: Um estudo preliminar. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 21. <https://doi.org/10.19131/rpesm.0237>
- ✓ Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa. (2025). *NursesMH#Survey2024: A saúde mental dos enfermeiros portugueses*. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.
- ✓ Cohen, J. (2016). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2^a ed.). Routledge.
- ✓ Comissão Europeia. (2023). State of health in the EU: Portugal Country Health Profile 2023. <https://eurohealthobservatory.who.int/docs/librariesprovider3/country-health-profiles/chp2023pdf/portugal-chp2023v3.pdf>

- ✓ Conselho Pedagógico. (2024). *Guia de Elaboração de Trabalhos Académicos*. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.
- ✓ Coordenação Nacional para a Saúde Mental. (2008). Plano Nacional de Saúde Mental 2007-2016 – Resumo Executivo (1.^a ed.). <https://www.adeb.pt/files/upload/paginas/Plano%20Nacional%20de%20Saude%20Mental.pdf>
- ✓ Costa, J., Neves, M., Oliveira, J. R., & Coutinho, R. (2019). Workplace violence and its impact on mental health among nurses: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 99, 54–67. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.06.002>
- ✓ Delgado, C., Roche, M., Fethney, J., & Foster, K. (2021). Bem-estar psicológico, sofrimento mental e resiliência no local de trabalho de enfermeiros de saúde mental: Uma pesquisa transversal. *Revista Internacional de Enfermagem em Saúde Mental*. <https://doi.org/10.1111/inm.12874>
- ✓ Demirci, N., Büyükgöl, H., Şener, M., & Vural, E. (2019). The relationship between psychological resilience and coping strategies in nurses. *Journal of Psychiatric Nursing*, 10(2), 56–61. <https://doi.org/10.14744/phd.2019.26499>
- ✓ Direção-Geral da Saúde. (2017). Programa Nacional para a Saúde Mental 2017–2020. <https://www.dgs.pt/portal-da-estatistica/saude/.../por-serie-885309-pdf.aspx?v...>
- ✓ Direção-Geral da Saúde. (2023). *Guia de boas práticas de promoção da literacia em saúde mental*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.
- ✓ Direção-Geral da Saúde. (2023). *Plano Nacional de Saúde Mental 2023–2030*. <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/plano-nacional-de-saude-mental-2023-2030-pdf.aspx>
- ✓ Durant, D., & Rourke, L. (2018). Self-care strategies for nurses: A systematic review. *Journal of Nursing Management*, 26(3), 330–339. <https://doi.org/10.1111/jonm.125>
- ✓ European Agency for Safety and Health at Work. (2017). Estimating the costs of work-related accidents and ill-health: An analysis of European data sources. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- ✓ Faria, C. A., Silva, M. R., & Pereira, A. M. (2019). Saúde mental dos enfermeiros: Fatores associados ao absentismo e rotatividade. *Revista de Enfermagem Referência*, IV(21), 45–54.
- ✓ Field, A. (2018). *Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics* (5th ed.). Sage Publications.
- ✓ Figueiredo, R., et al. (2019). Work-life balance and self-care strategies in nursing: A qualitative study. *Nursing in Critical Care*, 24(2), 106–113.
- ✓ Fortin, M.-F. (2009). *O processo de investigação: Da concepção à realização* (5.^a ed., N. Salgueiro, Trad.). Lusociência.

- ✓ Foster, K., Roche, M., Giandinoto, J., & Furness, T. (2020). Estressores no local de trabalho, bem-estar psicológico, resiliência e comportamentos de cuidado de enfermeiros de saúde mental: Um estudo correlacional descritivo. *Revista Internacional de Enfermagem em Saúde Mental*. <https://doi.org/10.1111/inm.12610>
- ✓ Fujita, K. (2011). On conceptualizing self-control as more than the effortful inhibition of impulses. *Personality and Social Psychology Review*.
- ✓ García, I. (2016). *Saúde mental positiva em adolescentes* [Dissertação de mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto]. Repositório Científico do Instituto Politécnico do Porto. <http://hdl.handle.net/10400.26/17844>
- ✓ Geraldés, F., Anes, E., & Machado, D. (2022). Saúde mental positiva em profissionais de saúde. In 9.º CIS – Congresso Internacional em Saúde. Braga.
- ✓ Ghasemi, A., & Zahediasl, S. (2012). Normality tests for statistical analysis: A guide for non-statisticians. *International Journal of Endocrinology and Metabolism*, 10(2), 486–489. <https://doi.org/10.5812/ijem.3505>
- ✓ Gonçalves, A., Cabral, L., Cruz, C., Chaves, C., Sequeira, C., & Rodrigues, J. F. (2021). Literacia em saúde mental positiva nos enfermeiros de cuidados de saúde primários. *INFAD Revista de Psicologia*, 1(1), 71–84. Recuperado de <https://www.researchgate.net/publication/352827780>
- ✓ Guimarães, L. A., & Grubits, S. (2007). Alcoolismo e violência em etnias indígenas: Uma visão crítica da situação brasileira. In *Discursive Fragments of Kayabi / Kawaiweté / Brazil Indigenous Youngsters About Life Project* (pp. 149–174).
- ✓ International Council of Nurses. (2019). *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE)* (8.ª ed.). ICN.
- ✓ International Council of Nurses. (2025). *International Nurses Day 2025: Our Nurses. Our Future. The Economic Power of Care*. <https://www.icn.ch/publications/international-nurses-day-2025-our-nurses-our-future-economic-power-care>
- ✓ Jahoda, M. (1958). Current concepts of positive mental health. In *Joint Commission on Mental Health and Illness Monograph Series: Vol. 1*. Basic Books.
- ✓ Jorm, A. F. (2012). Mental health literacy: Empowering the community to take action for better mental health. *American Psychologist*, 67(3), 231–243. <https://doi.org/10.1037/a0025957>
- ✓ Jorm, A. F., Kitchener, B. A., & Sawyer, M. G. (1997). Mental health literacy: A survey of the public's ability to recognise mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. *Medical Journal of Australia*, 166(4), 182–186. <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.1997.tb140071.x>
- ✓ Keyes, C. L. M. (2010). The next steps in the promotion and protection of positive mental health. *Canadian Journal of Nursing Research*, 42(3), 17–28.

- ✓ Koller, S. H., & Bernardes, N. M. G. (1997). Desenvolvimento moral pró-social: Semelhanças e diferenças entre os modelos teóricos de Eisenberg e Kohlberg. *Estudos de Psicologia*, 2(2), 223–262.
- ✓ Kolmogorov, A. (1933). Sulla determinazione empirica di una legge di distribuzione. *Giornale dell'Istituto Italiano degli Attuari*, 4, 83–91.
- ✓ Kutcher, S., Bagnell, A., & Wei, Y. (2015). Mental health literacy in secondary schools: A Canadian approach. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 24(2), 233–244. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2014.11.007>
- ✓ Kutner, M., Greenberg, E., Jin, Y., & Paulsen, C. (2006). The health literacy of America's adults: Results from the 2003 National Assessment of Adult Literacy. Washington, DC: National Center for Education Statistics. <https://nces.ed.gov/pubsearch/pubsinfo.asp?pubid=2006483>
- ✓ Lizarondo, L., et al. (2017). The impact of self-care interventions on mental health among healthcare professionals: A systematic review. *Journal of Nursing Management*, 25(5), 360–371.
- ✓ Lluch, M. (2002). Evaluación empírica de un modelo conceptual de salud mental positiva. *Salud Mental*, 25(4), 15–24.
- ✓ Lluch, M. T. (2008). Concepto de salud mental positiva: Factores relacionados. In J. Fornes & J. Gómez (Coords.), *Recursos y programas para la salud mental. Enfermería psicosocial II* (pp. 37–69). Madrid: FUDEN.
- ✓ Lluch-Canut, M. T. (1999). *Construcción de una escala para evaluar la salud mental positiva* [Tese de doutoramento, Universidad de Barcelona]. Tesis Doctorals en Xarxa (TDX). <http://hdl.handle.net/10803/2366>
- ✓ Lluch-Canut, M. T. (2008). Concepto de salud mental positiva: factores relacionados. In J. Fornés & J. Gómez (Coords.), *Recursos y programas para la salud mental: Enfermería psicosocial II* (pp. 37–69). Fundación para el Desarrollo de la Enfermería (FUDEN).
- ✓ Lluch-Canut, M. T. (2018). Promoción de la salud mental positiva. *Revista de Enfermería y Salud Mental*, 1, 16–22.
- ✓ Loureiro, L. M. J., & Carvalho, A. M. P. (2018). Literacia e saúde mental positiva: Tradução e validação de um instrumento de avaliação em literacia de saúde mental. [Dissertação de mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto]. Repositório Comum. <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/25783>
- ✓ Mazhari, R., Farhangi, A., & Naderi, F. (2022). Relações de saúde mental com vulnerabilidade psicológica em enfermeiros que trabalham em enfermarias de COVID-19: Mediadas pelo processamento emocional e apoio social percebido. *Journal of Research & Health*. <https://doi.org/10.32598/jrh.12.5.2004.1>

- ✓ Mazhari, R., Moghaddam, S. K., & Khodadadi, A. (2022). The impact of perceived social support on mental health and vulnerability to workplace violence among nurses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(12), 7539. <https://doi.org/10.3390/ijerph19127539>
- ✓ Meleis, A. I. (2010). *Transições: Teoria de médio alcance e teorias específicas de situação em pesquisa e prática de enfermagem*. Springer Publishing Company
- ✓ Muller, A. E., H. W. A., R. G., & G. E. (2020). The mental health impact of the COVID-19 pandemic on healthcare workers: A rapid systematic review. *Psychiatry Research*, 293, 113441. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113441>
- ✓ Mundt, M. H., & Klafke, N. (2008). Saúde mental e trabalho: Um estudo com profissionais de enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 42(2), 276–282.
- ✓ National Health Service England. (2019). Mental health literacy: A guide for public health [PDF]. NHS England.
- ✓ 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(6), 404–411. <https://doi.org/10.1177/1078390317695261>
- ✓ O'Connor, M., & Casey, L. (2015). The Mental Health Literacy Scale (MHLS): A new scale-based measure of mental health literacy. *Psychiatry Research*, 229(1–2), 511–516. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.05.064>
- ✓ Ordem dos Enfermeiros. (2018). *Regulamento n.º 515/2018 – Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde mental e psiquiátrica*. Diário da República, 2.ª série, n.º 151, 07/08/2018. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/515-2018-115932570>
- ✓ Ordem dos Enfermeiros. (2023). Guia orientador de boas práticas de promoção da literacia em saúde mental. <https://www.ordemenfermeiros.pt>
- ✓ Orem, D. E. (2001). *Nursing: Concepts of practice* (6ª ed.). Mosby.
- ✓ Palacios, E. G., & Zabala, A. F. (2009). El autoconcepto. In *El autoconcepto físico* (pp. 23–58). Madrid: Ediciones Pirámide.
- ✓ Pallant, J. (2020). *SPSS Survival Manual* (7th ed.). McGraw-Hill Education.
- ✓ Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2008). *Análise de dados para ciências sociais: A complementaridade do SPSS* (5.ª ed.). Edições Sílabo.
- ✓ Pinho, L., Sampaio, F., Sequeira, C., Teixeira, L., Fonseca, C., & Lopes, M. (2021). Estratégias de redução do stress, ansiedade e depressão dos enfermeiros portugueses durante o surto de COVID-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(7), 3490. <https://doi.org/10.3390/ijerph18073490>

- ✓ Polit, D. F., & Hungler, B. P. (1995). *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: Métodos, avaliação e utilização* (4ª ed.). Guanabara Koogan.
- ✓ Public Health Agency of Canada. (2009). The human face of mental health and mental illness in Canada 2006. Ottawa: Public Health Agency of Canada.
- ✓ Queirós, P. J. P. (2010). Autocuidado, transições e bem-estar. *Revista Investigação em Enfermagem*, 21, 5–7
- ✓ Razali, N. M., & Wah, Y. B. (2011). Power comparisons of Shapiro-Wilk, Kolmogorov-Smirnov, Lilliefors and Anderson-Darling tests. *Journal of Statistical Modeling and Analytics*, 2(1), 21–33.
- ✓ Ribeiro, I., & Silva, C. (2020). *Ambientes de trabalho saudáveis e bem-estar dos enfermeiros: Uma revisão sistemática*. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (24), 45–52.
- ✓ Ribeiro, P., & Silva, M. (2020). Mental health in nursing: The role of self-care and coping strategies. *American Journal of Nursing*, 120(5), 14–19.
- ✓ Saito, A., & Creedy, D. (2021). Determining mental health literacy of undergraduate nursing students to inform learning and teaching strategies. *International Journal of Mental Health Nursing*. <https://doi.org/10.1111/inm.12862>
- ✓ Sastre-Rus, M., García-Lorenzo, A., Lluch-Canut, M. T., Tomás-Sábado, J., & Zabaleta-Del-Olmo, E. (2019). Instruments to assess mental health-related stigma among health professionals and students in health sciences: A systematic psychometric review. *Journal of Advanced Nursing*, 75(9), 1838–1853. <https://doi.org/10.1111/jan.13960>
- ✓ Seabra, P., Lopes, J., Calado, M., & Capelas, M. (2019). Um inquérito nacional sobre a saúde mental dos enfermeiros: O caso de Portugal. *Fórum de Enfermagem*. <https://doi.org/10.1111/nuf.12350>
- ✓ Seow, L., Vaingankar, J., Abdin, E., Sambasivam, R., Jeyagurunathan, A., Pang, S., Chong, S., & Subramaniam, M. (2016). Saúde mental positiva em pacientes ambulatoriais com transtornos afetivos: Associações com satisfação de vida e funcionamento geral. *Journal of Affective Disorders*, 190, 499–507. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.10.021>
- ✓ Sequeira, C. (2015). Saúde mental positiva: Conceito e promoção. Escola Superior de Enfermagem do Porto.
- ✓ Sequeira, C., & Lluch, T. (2015). Decálogo de Saúde Mental Positiva. In Programa de promoção da Saúde Mental Positiva para adultos (Mentis Plus+): Manual de apoio. Barcelona: Universitat de Barcelona. <http://hdl.handle.net/2445/173986>
- ✓ Sequeira, C., & Lluch, T. (2015). Saúde mental positiva. Conferência apresentada no Dia Mundial da Saúde Mental, Escola Superior de Saúde de Viseu. <https://www.researchgate.net/publication/282663073>

- ✓ Sequeira, C., & Sá, L. (2010). Promoção da saúde mental positiva: Enquadramento teórico e prático. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 4(11), 45–53.
- ✓ Sequeira, C., & Sampaio, F. (2020). *Enfermagem em saúde mental: Diagnósticos e intervenções*. Lisboa: LIDEL.
- ✓ 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://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/n11/n11a07.pdf>
- ✓ 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.
- ✓ Sequeira, C., Carvalho, J., Gonçalves, A., Nogueira, M., Lluch-Canut, T., & Roldán-Merino, J. (2020). Níveis de saúde mental positiva em estudantes de enfermagem portuguesas e espanhóis. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 26(6), 483–492. <https://doi.org/10.1177/1078390319851569>
- ✓ Shapiro, S. S., & Wilk, M. B. (1965). An analysis of variance test for normality (complete samples). *Biometrika*, 52(3-4), 591–611.
- ✓ Silva, A. M., & Santos, I. (2017). As causas da violência profissional nos enfermeiros: Uma revisão da literatura. *Revista de Enfermagem*, 4(2), 53–60.
- ✓ Silva, J. L. L., Soares, R. S., Costa, F. S., Ramos, D. S., Lima, F. B., & Teixeira, L. R. (2015). Fatores psicossociais e prevalência da síndrome de burnout entre trabalhadores de enfermagem intensivistas. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 27(2), 125–133.
- ✓ Sinclair, V. G., & Wallston, K. A. (1999). The development and psychometric evaluation of the Psychological Vulnerability Scale. *Cognitive Therapy and Research*, 23(2), 119–129. <https://doi.org/10.1023/A:1018770926615>
- ✓ Sinclair, V. G., & Wallston, K. A. (1999). The development and psychometric evaluation of the Psychological Vulnerability Scale. *Cognitive Therapy and Research*, 23(2), 119–129. <https://doi.org/10.1023/A:1018768713923>
- ✓ Siqueira, M., & Padovam, V. (2008). Bases teóricas de bem-estar subjetivo, bem-estar psicológico e bem-estar no trabalho. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 24(2), 201–209.
- ✓ Smith, J. M., Smith, J., McLuckie, A. M., Szeto, A. C. H., Choate, P., Birks, L. K., Burns, V. F., & Bright, K. S. (2022). Exploring mental health and well-being among university faculty members: A qualitative study. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 60(11), 17–25. <https://doi.org/10.3928/02793695-20220523-01>

- ✓ Snyder, C. R., & Lopez, S. J. (2009). *Psicologia positiva: Uma abordagem científica e prática das qualidades humanas*. Artmed.
- ✓ Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(1), 80. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>
- ✓ Søvold, L. E., Naslund, J. A., Torsheim, T., & Lund, A. (2021). Mental health literacy among healthcare professionals: A study in primary healthcare in South Africa and Zambia. *Frontiers in Public Health*, 9, 679397. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.679397>
- ✓ Suvitha, S., Rama, E., Raviranjani, T., & Ranjini, K. (2021). A descriptive study to assess the mental health literacy among the nursing students (18–20 years) in the selected college at Puducherry. *International Journal of Advances in Nursing Management*, 9(4), 383–384. <https://doi.org/10.52711/2454-2652.2021.00088>
- ✓ Teixeira, S., Ferré-Grau, C., Canut, T., Pires, R., Carvalho, J., Ribeiro, I., Sequeira, C., Rodrigues, T., Sampaio, F., & Costa, T. (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. <https://doi.org/10.3390/ijerph19063185>
- ✓ Teixeira, S., Sequeira, C., & Lluch Canut, M. T. (2020). *Programa de promoção de Saúde Mental Positiva para adultos (Mentis Plus+): Manual de apoio*. Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental.
- ✓ Tyerman, J., Patovirta, A., & Celestini, A. (2020). How stigma and discrimination influence nursing care of persons diagnosed with mental illness: A systematic review. *Issues in Mental Health Nursing*, 42(2), 153–163. <https://doi.org/10.1080/01612840.2020.1789788>
- ✓ Ueno, L., Bobroff, M., Martins, J., Machado, R., Linares, P., & Gaspar, S. (2017). Occupational stress: Stressors referred by the nursing team. *Journal of Nursing*, 11(4), 1632–1638.
- ✓ Vaingankar, J., Subramaniam, M., Wei, Y., Abidin, E., et al. (2018). Psychometric properties and population norms of the positive mental health instrument in a representative multi-ethnic Asian population. *BMC Medical Research Methodology*, 18(29). <https://doi.org/10.1186/s12874-018-0495-1>
- ✓ Vatne, S. (2017). Expostos a um acúmulo de sentimentos pesados: Vulnerabilidade de enfermeiros de saúde mental em encontros cotidianos com pacientes gravemente doentes internados. *Advances in Nursing Science*, 40, 194–206. <https://doi.org/10.1097/ANS.0000000000000149>

- ✓ Vendedor, A., Kayış, A., & Akın, A. (2013). Factors affecting psychological resilience: The mediating role of emotional intelligence. *International Journal of Psychology and Educational Studies*, 3(3), 172–181.
- ✓ Vilelas, J. (2017). *Investigação: O processo de construção do conhecimento* (2.^a ed.). Edições Sílabo.
- ✓ Wang, A., Jia, S., Shi, Z., Sun, X., Zhu, Y., & Shen, M. (2022). Validation and psychometric testing of the Chinese version of the Mental Health Literacy Scale among nurses. *Frontiers in Psychology*, 12, 791883. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.791883>
- ✓ World Health Organization. (2011). *Comprehensive mental health action plan 2013–2030*. Geneva: WHO.
- ✓ Xavier, M., Baptista, H., Mendes, J. M., Magalhães, P., & Caldas-de-Almeida, J. M. (2013). Implementing the World Mental Health Survey Initiative in Portugal – Rationale, design and fieldwork procedures. *International Journal of Mental Health Systems*, 7(1), 19. <https://doi.org/10.1186/1752-4458-7-19>

ANEXOS

ANEXO 1 – ESCALA DE LITERACIA EM SAUDE MENTAL (ELSM)

ESCALA DE LITERACIA EM SAÚDE MENTAL

(O'Conner et al.,2015, tradução de Loureiro & Carvalho, 2018)

O objetivo das seguintes questões é saber o seu nível de conhecimento sobre vários aspetos relativos à Saúde Mental. Ao responder tenha em atenção que estamos interessados no seu nível de conhecimento, por isso ao escolher a sua resposta considere que:

- 1 = Muito pouco provável (considero que isso não é possível)
- 2 = Pouco provável (penso que é impossível, mas não tenho certeza)
- 3 = Provável (penso que é possível, mas não tenho certeza)
- 4 = Muito Provável (considero que isso é muito possível)

Nº	Questões	1	2	3	4
1	Se uma pessoa fica extremamente nervosa e ansiosa em situações de interação com outras pessoas (p. ex. numa festa) ou apresentações (ex. apresentação numa reunião) onde tem receio de estar a ser avaliada por terceiros e começa a agir de forma humilhante ou sente-se embaraçada, considera que essa pessoa tem Fobia Social?				
2	Quando uma pessoa vivencia uma preocupação excessiva numa situação ou numa série de eventos/atividades nas quais o nível de preocupação/stress não se justifica e por isso tem dificuldades para controlar essa preocupação e acaba por desenvolver sintomas físicos como: postura tensa e/ou sensação de fadiga. Considera que essa pessoa tem Perturbação de Ansiedade Generalizada?				
3	Quando uma pessoa vivencia diminuição do humor durante duas ou mais semanas, diminuição do prazer e do interesse nas suas atividades normais, mudanças no apetite e no padrão de sono, na sua opinião essa pessoa tem Transtorno Depressivo Major?				
4	Na sua opinião as Perturbações da Personalidade são uma categoria de doenças mentais?				
5	Na sua opinião a Distímia é considerada um transtorno mental?				
6	Na sua opinião o diagnóstico de Agorafobia inclui a ansiedade em situações, durante as quais, a possibilidade de se retirar seja difícil ou constrangedora?				
7	Na sua opinião o diagnóstico de Transtorno Bipolar inclui vivenciar períodos de alternância entre a elevação e a diminuição do humor?				
8	Na sua opinião o diagnóstico de Dependência de Drogas inclui a tolerância física e psicológica (isto é, é necessária uma quantidade maior de droga para obter o mesmo efeito)?				
9	De uma forma geral, na sua opinião, em Portugal, as mulheres estão mais propensas a vivenciar uma doença mental, de qualquer tipo, do que os homens?				
10	De uma forma geral, na sua opinião, em Portugal, os homens estão mais propensos a vivenciar transtorno de ansiedade do que as mulheres?				
11	Na sua opinião a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) baseia-se em enfrentar pensamentos negativos e aumentar os comportamentos benéficos?				
12	Os profissionais de saúde mental devem respeitar a confidencialidade, no entanto em certas condições isso não se aplica. Em que medida acha ser provável que a seguinte afirmação seja				

	uma condição que permita a um profissional de saúde mental quebrar a confidencialidade: Se há o risco imediato de danos para si ou para outros.				
13	Os profissionais de saúde mental devem respeitar a confidencialidade, no entanto em certas condições isso não se aplica. Em que medida acha ser provável que a seguinte afirmação seja uma condição que permita a um profissional de saúde mental quebrar a confidencialidade: <i>"Se não está em risco de vida, e os profissionais de saúde querem quebrar a confidencialidade para assistir outros, e assim os possam apoiar melhor"</i> .				

Ao escolher a sua resposta, considere que:

- 1 - Muito inútil (estou certo de que NÃO é útil);
- 2 - Inútil (acho que é inútil, mas não tenho certeza);
- 3 – Útil (Eu acho que é útil, mas não tenho certeza);
- 4 - Muito útil (estou certo de que é muito útil)

Nº	Questões	1	2	3	4
14	Em que medida considera que seria benéfico, para uma pessoa com dificuldade em gerir as suas emoções (tornando-se ansiosa e/ou depressiva), melhorar a qualidade do seu sono?				
15	Em que medida considera que seria benéfico, para uma pessoa com dificuldade em gerir as suas emoções evitar atividades ou situações que a fazem sentir-se ansiosa?				

Por favor indique o seu grau de concordância com as seguintes afirmações:

- 1 - Discordo totalmente;
- 2 - Discordo;
- 3 - Nem Concordo ou Discordo;
- 4 - Concordo;
- 5 - Concordo totalmente

Nº	Questões	1	2	3	4	5
16	Considero que sei onde obter informações sobre doença mental.					
17	Tenho confiança no uso do computador ou telemóvel para procurar informações sobre doença mental.					
18	Considero que numa consulta presencial com o médico de família (ou de clínica geral), obtenho informações sobre doença mental.					
19	Estou confiante que tenho acesso a recursos (p. ex. profissionais de saúde, internet, amigos) que posso usar para obter informações sobre doença mental.					
20	Pessoas com doenças mentais podem ficar curadas, apenas pela sua própria vontade.					

21	Uma doença mental é um sinal de fraqueza pessoal					
22	Uma doença mental não é realmente uma doença de índole médica.					
23	Pessoas com doenças mentais são perigosas.					
24	É melhor evitar pessoas com uma doença mental, assim não corro o risco de desenvolver o mesmo problema.					
25	Se eu tivesse uma doença mental, não contaria a ninguém.					
26	Procurar um profissional de saúde mental significa, que não sou forte o suficiente para lidar com as minhas próprias dificuldades.					
27	Se eu tivesse uma doença mental, não procuraria ajuda de um profissional da saúde mental.					
28	Acredito que o tratamento para uma doença mental, oferecido por profissionais na área da saúde mental, não seria eficaz.					

Por favor indique o seu grau de concordância com as seguintes afirmações:

1 - Definitivamente sem vontade;

2 - Provavelmente sem vontade;

3 - Indiferente;

4 - Provavelmente com vontade;

5 - Definitivamente com vontade

Nº	Questões	1	2	3	4	5
29	Estaria disposto a mudar-se para um local em que um vizinho tivesse uma doença mental?					
30	Estaria disposto a socializar uma noite com uma pessoa que sofra de uma doença mental?					
31	Aceitaria fazer amizade com alguém que sofra de uma doença mental?					
32	Aceitaria começar a trabalhar diretamente com alguém que sofra de uma doença mental?					
33	Aceitaria que alguém com uma doença mental se casasse com um familiar seu?					
34	Votaria num político se soubesse que ele teve uma doença mental?					
35	Empregava alguém se soubesse que tem uma doença mental?					

ANEXO 2 – QUESTIONÁRIO DE SAUDE MENTAL POSITIVA (QSM+)

QUESTIONÁRIO DE SAÚDE MENTAL POSITIVA

(Sequeira, C., Carvalho, J.C., Sampaio, F., Sá, L., Llunch-Canut, T., & Roldán-Merino, J. (2014)

Este questionário contém uma série de afirmações, sobre a sua forma de pensar, sentir e agir que são mais ou menos frequentes em cada um de nós. Para responder, leia cada frase e responda de acordo com a frequência que melhor caracteriza o seu caso, de acordo com as seguintes possibilidades de resposta:

1- Sempre ou quase sempre;

2 - Na maioria das vezes;

3- Algumas vezes;

4 - Raramente ou nunca;

Nº	Questões	1	2	3	4
1	Para mim, é difícil aceitar os outros quando têm atitudes diferentes das minhas				
2	Os problemas bloqueiam-me facilmente				
3	Para mim é difícil escutar os problemas das pessoas				
4	Gosto de mim como sou				
5	Sou capaz de controlar-me quando tenho emoções negativas (ex.: tristeza, raiva, ansiedade, desprezo...)				
6	Sinto-me capaz de explodir				
7	Para mim a vida é aborrecida e monótona				
8	Para mim é difícil dar apoio emocional				
9	Tenho dificuldades em estabelecer relações interpessoais satisfatórias com algumas pessoas				
10	Preocupa-me muito o que as pessoas pensam de mim				
11	Acredito que tenho muita capacidade para colocar-me no lugar dos outros e compreender as suas respostas				
12	Vejo o meu futuro com pessimismo				
13	As opiniões dos outros influenciam-me muito na hora de tomar as minhas decisões				
14	Considero-me uma pessoa menos importante do que as outras pessoas que me rodeiam				
15	Sou capaz de tomar as decisões por mim mesmo				

16	Procuo retirar os aspectos positivos das coisas "más" que me acontecem				
17	Procuo melhorar como pessoa				
18	Considero-me um (a) bom/boa conselheiro(a)				
19	Preocupa-me que as pessoas me critiquem				
20	Considero-me uma pessoa sociável				
21	Sou capaz de controlar-me quando tenho pensamentos negativos (ex: não sirvo para nada, não vou conseguir passar esta cadeira, ninguém gosta de mim, sou feio/feia, tudo o que eu faço está mal, etc.)				
22	Sou capaz de manter um bom auto-controlo nas situações de conflito que surgem na minha vida				
23	Penso que sou uma pessoa digna de confiança				
24	Para mim é difícil entender os sentimentos dos outros				
25	Penso nas necessidades dos outros				
26	Na presença de pressões desfavoráveis do exterior sou capaz de manter o meu equilíbrio pessoal,				
27	Quando surgem alterações na minha vida procuro adaptar-me				
28	Perante um problema sou capaz de solicitar informação				
29	As alterações que ocorrem habitualmente no meu quotidiano estimulam-me				
30	Tenho dificuldades em relacionar-me abertamente com os meus superiores				
31	Penso que sou um(a) inútil e que não sirvo para nada				
32	Procuo desenvolver e potenciar as minhas boas atitudes				
33	Tenho dificuldades em ter opiniões pessoais				
34	Quando tenho que tomar decisões importantes sinto-me muito inseguro(a)				
35	Sou capaz de dizer não quando o quero dizer				
36	Quando tenho um problema procuro arranjar soluções possíveis				
37	Gosto de ajudar os outros				
38	Sinto-me insatisfeito(a) comigo mesmo(a)				
39	Sinto-me insatisfeito(a) com o meu aspeto físico				

ANEXO 3 – ESCALA DE VULNERABILIDADE PSICOLÓGICA (EVP)

ESCALA DE VULNERABILIDADE PSICOLÓGICA

(Nogueira, Barros e Sequeira, 2017)

Apresentamos-lhe abaixo um conjunto de 6 frases que dizem respeito à forma como cada um se vê a si mesmo(a). De forma espontânea por favor assinale o número do item que na sua opinião melhor o(a) descreve.

1 - Discordo Totalmente

2 - Discordo Parcialmente

3 - Nem Concordo nem Discordo

4 - Concordo Parcialmente

5 - Concordo Totalmente

Nº	Questões	1	2	3	4	5
1	Quando não consigo atingir os meus objetivos, sinto-me um fracasso como pessoa.					
2	Sinto que mereço melhor tratamento do que aquele que normalmente recebo dos outros.					
3	Tenho plena consciência de me sentir frequentemente inferior aos outros.					
4	Preciso da aprovação dos outros para me sentir bem comigo mesmo.					
5	Tenho tendência para definir metas demasiado elevadas e depois a sentir-me frustrado ao tentar alcançá-las.					
6	Sinto-me frequentemente ressentido quando outros se aproveitam de mim.					

ANEXO IV – AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DE ESCALAS



2 anexos (55 KB)  Salvar tudo no OneDrive  Baixar tudo

Estimada **Teresa Camarinha**

Informa-se que poderão utilizar o Questionário de Saúde Mental Positiva, traduzido e validado para a população Portuguesa, no âmbito do vosso estudo. Mais se informa que o instrumento deve ser utilizado na íntegra, podendo apenas ser alterado na forma de apresentação, e, não podendo ser utilizado para fins comerciais.

Envio um documento em anexo que deverão preencher e devolver.

Trata-se de um documento de monitorização da utilização da Escala.

Os dados de cotação estão disponíveis no artigo de validação do instrumento.

Se persistir qualquer dúvida não hesitem em contactar-me.

Saudações Cordiais

Carlos Sequeira



Maria Nogueira <nogueira.mjc@gmail.com>

Para: Teresa Camarinha

Cara Teresa


Antes de me mais felicita la pela escolha da temática do seu trabalho e desejar muitos sucessos.

Depois, dizer que tem a minha permissão para usar a Escala de Vulnerabilidade Psicológica, no o seu trabalho.

Ao dispor,
Maria José Nogueira

Re: Pedido de Autorização

① Você respondeu em Qua, 01/05/2024 21:06

 AL Adriana Loureiro <adrianaloureiro14@live.com.pt>
Para: Teresa Camarinha

Boa noite,

Sra. Enfermeira Teresa Camarinha, fica autorizado o uso do instrumento "Escala de Literacia em Saúde Mental".

Com os melhores cumprimentos,

Adriana Loureiro | Enfermeira (934568687)

ANEXO 5 – AUTORIZAÇÃO DA COMISSÃO DE ÉTICA DA ESENF

COMISSÃO DE ÉTICA
da **Unidade Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA: E)**
da **Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (ESENFC)**

Parecer n.º P1042_05_2024

Título do Projeto: "Saúde Mental Positiva nos Enfermeiros dos Serviços de Medicina Interna da ULS de Coimbra"

Identificação das Proponentes:

Nome(s): Teresa Camarinha Almeida

Filiação Institucional: Unidade de Saúde Local (ULS) de Coimbra

Investigador Responsável: Teresa Camarinha Almeida

Filiação Institucional: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

Orientadores: Maria Helena dos Santos Quaresma

Coorientadores: Luísa Micaela Teixeira Santos

Filiação Institucional: Fundação para a Ciência e a Tecnologia e Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

Relator:

Rui Santos Cruz

Parecer

Exmo(s). Senhor(es) Investigador(es),

A Comissão de Ética da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA: E) da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra analisou a submissão do seu projeto com o intuito de obter a avaliação ética do projeto supramencionado. Foram analisados os documentos remetidos.

Nenhum dos investigadores deste estudo participou da tomada de decisão e do procedimento de votação para esta avaliação.

Com base na análise dos documentos, a Comissão de Ética da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA: E) da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra emite um parecer ético favorável sobre o pedido apresentado.

A Comissão de Ética da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA: E) da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra espera ser informada sobre o progresso do estudo, qualquer revisão no protocolo e na informação/consentimento informado dos participantes, e solicita que lhe seja fornecida uma cópia do relatório final.

O relator: Assinado por: Rui Santos Cruz
Num. de Identificação: 07007443
Data: 2024.07.10 11:49:26+01'00'



Data: 10/07/2024

A Presidente da Comissão de Ética:

Assinado por: Maria Filomena Rabaça Roque Botelho
Num. de Identificação: 04135035



**ANEXO 6 – AUTORIZAÇÃO DA COMISSÃO DE ÉTICA DE UMA ULS DA REGIÃO
CENTRO DE PORTUGAL**



SUA REFERÊNCIA	SUA COMUNICAÇÃO DE	NOSSA REFERÊNCIA	DATA
		Nº: 478/24 CE PROC. Nº: 2024-ESI.SF.108	09-01-2025

ASSUNTO:

Cumprе Informar Vossa Ex.^a que a CE - Comissão de Ética na Unidade Local de Saúde de _____, reunida em 17 de Dezembro de 2024, após reapreciação do projeto de investigação supra identificado, emitiu o seguinte parecer:

"A Comissão tomou conhecimento dos esclarecimentos solicitados, pelo que considera que encontram-se reunidos os requisitos éticos adequados à realização do estudo, e emite parecer favorável ao seu desenvolvimento na ULS de _____".

Mais informa que a CES da ULSi _____ deverá ser semestralmente atualizada em relação ao desenvolvimento dos estudos favoravelmente analisados e informada da data da conclusão dos mesmos, que deverá ser acompanhada de relatório final.

Com os melhores cumprimentos, 

ACC/CE

APÊNDICES

APÊNDICE 1 - QUESTIONÁRIO DE CARATERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA

QUESTIONÁRIO DE CARATERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA

CARATERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA				
1. Sexo	<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Feminino		
2. Idade (em nº)	_____			
3. Estado Civil	<input type="checkbox"/> Solteiro	<input type="checkbox"/> Casado/União Facto	<input type="checkbox"/> Viúvo	<input type="checkbox"/> Divorciado
4. Escolaridade	<input type="checkbox"/> Licenciatura	<input type="checkbox"/> Especialidade	<input type="checkbox"/> Mestrado	<input type="checkbox"/> Doutoramento
5. Tempo de Experiência Profissional (em nº)	_____			
6. Tipo Vínculo	<input type="checkbox"/> CTFP	<input type="checkbox"/> CIT		
7. Categoria Profissional	<input type="checkbox"/> Enfermeiro	<input type="checkbox"/> Enfermeiro Especialista	<input type="checkbox"/> Enfermeiro Gestor ou em funções de Gestão	
7.1 Se Especialista, qual a Área de Especialidade?	_____			
HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL				
8. Tem algum problema de Saúde Mental diagnosticado?		<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	
9. Já teve algum acompanhamento em consulta de Psiquiatria?		<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	
10. Toma alguma medicação Psiquiátrica?		<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	
11. Nos últimos 3 meses recorreu a algum serviço de saúde por problemas de Saúde mental?		<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	
ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO DE SAÚDE MENTAL				
12. Já participou em Programas de Promoção de Saúde Mental?		<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	
12.1. Se já participou em Programas de Promoção de Saúde Mental, voltaria a participar?		<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	
12.2. Se nunca participou, qual o motivo?		<input type="checkbox"/> Não tenho interesse	<input type="checkbox"/> Não surgiu oportunidade	
USO DE ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO DE AUTOCUIDADO				
13. Utiliza estratégias de promoção de saúde Mental (ler, ouvir música, praticar desporto...)		<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	
13.1 Se sim, quais?	_____			
14. No seu local de trabalho, sente que já recebeu algum tipo de suporte emocional?				
15. Considera que a sua atividade profissional potencia níveis de stress elevados?		<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	

APÊNDICE 2 – CONSENTIMENTO INFORMADO

CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO NUM ESTUDO DE INVESTIGAÇÃO

(de acordo com a Declaração de Helsínquia e a Convenção de Oviedo)

Título do Estudo: Literacia em Saúde Mental, Saúde Mental Positiva e Vulnerabilidade Psicológica dos Enfermeiros dos Serviços de Medicina Interna de uma ULS da Região Centro de Portugal; **Comissão de Ética:** Parecer nº P1042_05_24 da UICISA:E/ESEnfC e Parecer nº 478/24 CE da ULS da Região Centro de Portugal.

Eu, Teresa Camarinha Almeida, convido-o a participar no estudo “Literacia em Saúde Mental, Saúde Mental Positiva e Vulnerabilidade Psicológica dos Enfermeiros dos Serviços de Medicina Interna de uma ULS da Região Centro de Portugal” que se realiza no âmbito do Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, sob orientação da Professora Doutora Maria Helena dos Santos Quaresma e da Professora Doutora Luísa Micaela Teixeira Santos, na Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Portugal.

Este estudo tem como objetivo principal compreender a relação entre Saúde Mental Positiva, Literacia em Saúde Mental e a Vulnerabilidade Psicológica dos Enfermeiros dos Serviços de Medicina Interna de uma ULS da Região Centro de Portugal.

A participação neste estudo é voluntária. Se decidir participar, deverá assinalar que confirma a sua participação no final deste formulário dando o seu consentimento livre e esclarecido. No entanto, poderá desistir ou interromper a sua participação em qualquer momento do estudo. Este estudo cumpre o estabelecido na legislação nacional aplicável, nomeadamente a Lei de Proteção de Dados Pessoais (Lei 58/2019).

Procedimentos do estudo: Este estudo pressupõe o preenchimento de 4 instrumentos: (1) Questionário de caracterização sociodemográfica; (2) Escala de Literacia em Saúde Mental; (3) Questionário de Saúde Mental Positiva e (4) Escala de Vulnerabilidade Psicológica. O preenchimento dos instrumentos durará cerca de 15 minutos.

Condições do estudo: A participação neste estudo é de caráter voluntário não existindo quaisquer custos a ele associados. O mesmo não apresenta qualquer tipo de financiamento. Não existem quaisquer riscos para os participantes no estudo, e os benefícios da participação prendem-se com a necessidade de caracterização da população em estudo para conseguirmos fomentar as práticas de promoção da Saúde Mental nos contextos de trabalho.

Confidencialidade e anonimato: Os dados serão analisados pelos investigadores integrados nesta equipa e serão utilizados exclusivamente para fins de investigação. A cada participante será atribuído um código que mantém o anonimato dos participantes. Os participantes podem interromper e terminar a sua colaboração a qualquer momento, no caso de não desejarem continuar.

Por favor, leia cuidadosamente este formulário de consentimento informado. Pode ainda esclarecer as suas dúvidas através do seguinte endereço de email: a21639007@esenfc.pt ou através de contato telefónico: 965412492. Se concordar, pedimos que assinale o seu consentimento antes de iniciar o preenchimento dos questionários.

O Investigador Principal

Consentimento:

Declaro de livre vontade que concordo em participar no estudo “Literacia em Saúde Mental, Saúde Mental Positiva e Vulnerabilidade Psicológica dos Enfermeiros dos Serviços de Medicina Interna de uma ULS da Região Centro de Portugal” que se realiza por Teresa Camarinha Almeida, e que recebi toda a informação detalhada acerca dos objetivos e procedimentos do mesmo.

Foi-me concedida a oportunidade de esclarecer dúvidas sobre o estudo com a investigadora principal, para as quais, em caso de necessidade, obtive uma resposta esclarecedora.

Compreendo que posso desistir do estudo em qualquer altura, e que toda a informação recolhida no âmbito deste estudo é estritamente confidencial. A minha identidade nunca será revelada, em qualquer relatório ou publicação. Autorizo ainda o tratamento de dados e a divulgação dos resultados obtidos neste estudo no meio científico, desde que garantido o anonimato.

Colocar um X na opção pretendida

Sim, confirmo a minha participação neste estudo.

Não, não confirmo a minha participação neste estudo