



CRIAÇÃO DE UM PROGRAMA DE PROMOÇÃO DE SAÚDE MENTAL POSITIVA: MENTIS PLUS+

Sónia Manuela Almeida Teixeira

ADVERTIMENT. L'accés als continguts d'aquesta tesi doctoral i la seva utilització ha de respectar els drets de la persona autora. Pot ser utilitzada per a consulta o estudi personal, així com en activitats o materials d'investigació i docència en els termes establerts a l'art. 32 del Text Refós de la Llei de Propietat Intel·lectual (RDL 1/1996). Per altres utilitzacions es requereix l'autorització prèvia i expressa de la persona autora. En qualsevol cas, en la utilització dels seus continguts caldrà indicar de forma clara el nom i cognoms de la persona autora i el títol de la tesi doctoral. No s'autoritza la seva reproducció o altres formes d'explotació efectuades amb finalitats de lucre ni la seva comunicació pública des d'un lloc aliè al servei TDX. Tampoc s'autoritza la presentació del seu contingut en una finestra o marc aliè a TDX (framing). Aquesta reserva de drets afecta tant als continguts de la tesi com als seus resums i índexs.

ADVERTENCIA. El acceso a los contenidos de esta tesis doctoral y su utilización debe respetar los derechos de la persona autora. Puede ser utilizada para consulta o estudio personal, así como en actividades o materiales de investigación y docencia en los términos establecidos en el art. 32 del Texto Refundido de la Ley de Propiedad Intelectual (RDL 1/1996). Para otros usos se requiere la autorización previa y expresa de la persona autora. En cualquier caso, en la utilización de sus contenidos se deberá indicar de forma clara el nombre y apellidos de la persona autora y el título de la tesis doctoral. No se autoriza su reproducción u otras formas de explotación efectuadas con fines lucrativos ni su comunicación pública desde un sitio ajeno al servicio TDR. Tampoco se autoriza la presentación de su contenido en una ventana o marco ajeno a TDR (framing). Esta reserva de derechos afecta tanto al contenido de la tesis como a sus resúmenes e índices.

WARNING. Access to the contents of this doctoral thesis and its use must respect the rights of the author. It can be used for reference or private study, as well as research and learning activities or materials in the terms established by the 32nd article of the Spanish Consolidated Copyright Act (RDL 1/1996). Express and previous authorization of the author is required for any other uses. In any case, when using its content, full name of the author and title of the thesis must be clearly indicated. Reproduction or other forms of for profit use or public communication from outside TDX service is not allowed. Presentation of its content in a window or frame external to TDX (framing) is not authorized either. These rights affect both the content of the thesis and its abstracts and indexes.



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Criação de um Programa de Promoção de Saúde Mental Positiva: MENTIS PLUS+

SÓNIA MANUELA ALMEIDA TEIXEIRA



TESE DE DOUTORAMENTO

2022

UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

CRIAÇÃO DE UM PROGRAMA DE PROMOÇÃO DE SAÚDE MENTAL POSITIVA: MENTIS PLUS+

Sónia Manuela Almeida Teixeira

El Prof. Doutor Carlos Alberto da Cruz Sequeira, profesor coordinador de la Escola Superior de Enfermagem do Porto y la Prof. Doctora Maria Teresa Lluch-Canut, profesora catedrática, de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Barcelona

DECLARAN:

Que el estudio titulado "Criação de um Programa de Promoção de Saúde Mental Positiva: *MENTIS PLUS+*", que presenta Sónia Manuela Almeida Teixeira para la obtención del título de doctora, ha sido realizado bajo nuestra dirección y cumple los requerimientos necesarios para su presentación y defensa pública.

Firmado:

Assinado por : **CARLOS ALBERTO DA CRUZ SEQUEIRA**
Num. de Identificação: BI093476329
Data: 2022.03.24 20:11:54+00'00'



Prof. Doutor Carlos Alberto da Cruz Sequeira

MARIA TERESA LLUCH CANUT - DNI 36965495X
Firmado digitalmente por MARIA TERESA LLUCH CANUT - DNI 36965495X
Fecha: 2022.03.24 18:30:10 +01'00'

Prof. Doutora Maria Teresa Lluch-Canut

UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

CRIAÇÃO DE UM PROGRAMA DE PROMOÇÃO DE SAÚDE MENTAL POSITIVA: MENTIS PLUS+

Sónia Manuela Almeida Teixeira

Sónia Manuela Almeida Teixeira

Criação de um Programa de Promoção de Saúde Mental Positiva: Mentis Plus⁺

TESE DE DOUTORAMENTO

Diretores: Prof. Doutor Carlos Alberto da Cruz Sequeira e Prof. Doutora Maria Teresa Lluch

Coordenadora: Prof. Doutora Carme Ferré Grau

Departamento de Enfermagem



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Tarragona

2022

UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

CRIAÇÃO DE UM PROGRAMA DE PROMOÇÃO DE SAÚDE MENTAL POSITIVA: MENTIS PLUS+

Sónia Manuela Almeida Teixeira

**“Vivemos com o que recebemos,
mas marcamos a vida
com o que damos. “**

Winston Churchill

UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

CRIAÇÃO DE UM PROGRAMA DE PROMOÇÃO DE SAÚDE MENTAL POSITIVA: MENTIS PLUS+

Sónia Manuela Almeida Teixeira

AGRADECIMENTOS

Olhando para trás e palmilhando num pequeno vislumbre o caminho percorrido com os diversos obstáculos concluo que o consegui terminar, pois na verdade nunca estive sozinha. De outro modo não o conseguiria, sem vocês meus amigos e amigas que ainda me conseguem surpreender. A todos vocês, que são demais para destacar nesta simples página, mas que têm um lugar de destaque no meu coração agradeço verdadeiramente, já que inexoravelmente sem o vosso empenho, carinho e alento não o conseguiria certamente. Assegurar-me que vos tenho, realmente, em todos os momentos, foi das melhores revelações deste trabalho académico, e o facto de me fazerem sentir tão querida, foi sem dúvida o ímpeto para trabalhar. Efetivamente, a união faz a força.

Aos meus diretores, Professor Doutor Carlos Sequeira e Professora Teresa Lluch, pelo privilégio que me concederam ao aceitar a orientação desta caminhada, pela disponibilidade, pelos conhecimentos partilhados, tempo despendido, por todo o apoio dispensado sobretudo aquando do confinamento e até pelas ideias megalómanas sugeridas. E ainda pelo carinho e energia positiva transmitida com o “adelante” constante e com o “y seguimos”.

À coordenadora Professora Doutora Carme Ferré Grau pela simpatia e incentivo na luta pela publicação de artigos.

Aos colegas de doutoramento, especialmente à Joana Coelho pelos momentos de partilha de experiências, pelo ânimo e afeto demonstrados, e ao Francisco Sampaio pela colaboração sempre atempada.

À minha família e aqueles que mais amo, pela paciência e compreensão nos momentos de ausência ao longo desta maratona.

Aos enfermeiros que continuam a cuidar da saúde mental, pela generosidade e afabilidade, uma vez que este trabalho académico edificou acima de tudo com a colaboração deles, obrigada pela recetividade e por acreditarem neste projeto.

Por fim, agradeço ao meu pilar de vida, ao fator protetor e preeminente da minha saúde mental, a ti Galeiras que alinhavas na minha insanidade de olhos fechados e de mão dada sempre. Obrigada por me agarrares com força.

Muito obrigada, de coração.

UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

CRIAÇÃO DE UM PROGRAMA DE PROMOÇÃO DE SAÚDE MENTAL POSITIVA: MENTIS PLUS+

Sónia Manuela Almeida Teixeira

Lista de abreviaturas

cit. por	Citado (a) por
COREQ.....	Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research
et al.	E colaboradores
IGAC.....	Inspeção Geral das Atividades Culturais
MHKQ.....	Questionário de Literacia em Saúde Mental
MMPMH.....	Modelo Multifatorial de Saúde Mental Positiva
p. ex.	Por exemplo
Pág.	Página
PMH.....	Positive Mental Health
PMHP.....	Programa de Saúde Mental Positiva para adultos
PMHQ.....	Questionário de Saúde Mental Positiva
PRISMA.....	Preferred Reporting Items for Systematic reviews and MetaAnalyses
PVS.....	Escala de Vulnerabilidade Psicológica
RCT	Randomized Controlled Clinical Trials
SMP	Saúde Mental Positiva
SPSS [®]	Statistic Package Social for the Social Sciences
WHO	Organização Mundial de Saúde

UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

CRIAÇÃO DE UM PROGRAMA DE PROMOÇÃO DE SAÚDE MENTAL POSITIVA: MENTIS PLUS+

Sónia Manuela Almeida Teixeira

Lista de publicações

- Teixeira SMA, Coelho JCF, Sequeira CAC, Lluch i Canut MT, Ferré-Grau C. (2019). The effectiveness of positive mental health programs in adults: A systematic review. *Health Soc Care Community*, 00, 1–9. <https://doi.org/10.1111/hsc.12776>
- Teixeira SMA, Ferré-Grau C, Sequeira CAC, Pires MF, Carvalho JCM, Ribeiro IMOC, Lluch i Canut MT. (2021) Characteristics of a positive mental health program for adults: a Focus Group study. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 26. <https://doi.org/10.19131/rpesm.319>
- Teixeira S, Ferré-Grau C, Lluch Canut T, Pires R, Carvalho JC, Ribeiro I, Sequeira C, Rodrigues T, Sampaio F, Costa T, Sequeira C.A. (2022). Positive Mental Health in University Students and Its Relations with Psychological Vulnerability, Mental Health Literacy, and Sociodemographic Characteristics: A Descriptive Correlational Study. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 19 (3185), 1-12. <https://doi.org/10.3390/ijerph19063185>
- Teixeira, S., Ferré-Grau, C., Sequeira, C., Lluch, T. (in press). A randomized controlled trial to evaluate the efficacy of positive mental health program: Study protocol. *Health Promotion International*.
- Teixeira, S., Sequeira, C. & Lluch, T. (2020). *Programa de promoção de Saúde Mental Positiva para adultos (Mentis Plus+): manual de apoio*. Porto: A Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental. ISBN 978-989-54826-0-3
- Teixeira, S.; Sequeira, C.; Lluch, T. (2021). *Programa de promoción de la salud mental para adultos (Mentis Plus+): manual de apoyo*. Barcelona. Depósito Digital da UB, Colecció OMADO. <http://hdl.handle.net/2445/173986>
- Teixeira, S., Sequeira, C., Lluch-Canut, T. (2020). Programa .de Saúde Mental Positiva. In *Sequeira, C. & Sampaio, F. (coord.) Enfermagem em Saúde Mental – diagnósticos e intervenções* (pp. 240-242). Lidel – Edições Técnicas, Lda. ISBN 978-989-752- 413-4

UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

CRIAÇÃO DE UM PROGRAMA DE PROMOÇÃO DE SAÚDE MENTAL POSITIVA: MENTIS PLUS+

Sónia Manuela Almeida Teixeira

Índice

	Pág.
RESUMO	17
RESUMEN	19
ABSTRACT	21
INTRODUÇÃO	23
OBJECTIVOS	27
MÉTODOS	29
RESULTADOS	33
ARTIGO 1 – The effectiveness of positive mental health programs in adults: A systematic review.....	35
ARTIGO 2 – Characteristics of a Positive Mental Health Program for adults: a Focus Group study.....	47
ARTIGO 3 – Positive Mental Health in University Students and Its Relations with Psychological Vulnerability, Mental Health Literacy, and Sociodemographic Characteristics: A Descriptive Correlational Study.....	65
ARTIGO 4 – A randomized controlled trial to evaluate the efficacy of positive mental health program: Study protocol	79
MANUAL – Programa de promoção de Saúde Mental Positiva para adultos (Mentis Plus+): manual de apoio.....	95
CONCLUSÕES	157
LIMITAÇÕES	159
IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA CLÍNICA	159
DISSEMINAÇÃO DA INVESTIGAÇÃO	161
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	165
ANEXOS	169
ANEXO I – Certificado do Estágio Internacional.....	171
ANEXO II – Consentimento Informado – Focus Group	175
ANEXO III – Comissão de Ética – Estudo Estudantes Universitários	179

ANEXO IV– Pareceres Comissões de Ética para realização de RCT	183
ANEXO V – Questionário de Saúde Mental Positiva	191
ANEXO VI – Questionário de Conhecimento em Saúde Mental	195
ANEXO VII– Escala de Vulnerabilidade Psicológica	199
ANEXO VIII– Menção Top Download Paper 2018-2019	203
ANEXO IX– Registo de Propriedade Intelectual	207

Índice de Figuras

	Pág.
Figura 1: Sequência dos estudos realizados	29

UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

CRIAÇÃO DE UM PROGRAMA DE PROMOÇÃO DE SAÚDE MENTAL POSITIVA: MENTIS PLUS+

Sónia Manuela Almeida Teixeira

Resumo

O termo 'saúde mental positiva' foi designado pela primeira vez por Marie Jahoda em 1958. Ele enquadra a promoção da saúde mental como algo importante na sociedade e no ciclo de vida dinâmico dos seus membros. É difícil encontrar programas devidamente estruturados e validados de promoção da saúde mental positiva voltados para adultos que tenham por base um modelo teórico bem fundamentado. Logo, é crucial explorar e identificar os componentes incluídos para a criação de um programa modular para promover a saúde mental positiva em adultos sustentado no Modelo Multifatorial de Teresa Lluch.

Para tal, foram realizados 4 estudos. O estudo 1 consistiu numa revisão sistemática da literatura e permitiu concluir que não existiam programas de saúde mental positiva baseados no Modelo Multifatorial de Saúde Mental Positiva devidamente validados para implementação. O estudo 2 possibilitou validar conceitualmente o programa de saúde mental positiva elaborado e designado Mentis Plus+. O estudo 3 avalia os níveis de saúde mental positiva de estudantes universitários em Portugal, potenciais usufruidores do Programa Mentis Plus+. O estudo 4 mostra o protocolo do estudo proposto para avaliar a efetividade do Programa Mentis Plus+. Ainda, foi elaborado e publicado um Manual de Apoio que serviu de auxílio aos cursos realizados a profissionais de saúde para adquirirem competências na aplicação do Mentis Plus+ através da sistematização das sessões por escrito.

Em termos metodológicos os estudos 1 e 2 são qualitativos, enquanto os estudos 3 e 4 apresentam caráter quantitativo. No estudo 1, uma revisão sistemática foi conduzida. Assim, bases de dados eletrônicas incluindo CINAHL, Embase, MEDLINE, Pubmed, Scopus e Cochrane - Central foram exploradas em janeiro de 2017 e em outubro de 2017. O objetivo desta revisão sistemática consistiu em identificar, avaliar e sintetizar as melhores evidências para a eficácia dos programas de saúde mental positiva em adultos.

No estudo 2 realizamos três focus grupos de março-julho de 2018 com um total de 23 enfermeiros, em reuniões semiestruturadas sobre a estrutura do programa, os critérios de inclusão, a composição conceptual das sessões e a eficácia do programa. O que possibilitou a adaptação do modelo teórico de seis fatores de saúde mental positiva num programa modular de intervenção.

No estudo 3, foi realizado um estudo descritivo-correlacional em que o objetivo foi avaliar a saúde mental positiva e a relação entre saúde mental positiva e características sociodemográficas, bem como entre saúde mental positiva e literacia e vulnerabilidade psicológica, em 3405 estudantes portugueses com média de idade de 24 anos. A colheita de dados foi realizada de 1 de novembro de 2019 a 1 de setembro de 2020. Os participantes foram selecionados por amostragem de conveniência.

O estudo 4 consiste no protocolo de estudo ainda a realizar devido a condicionantes da pandemia e descreve um ensaio clínico randomizado (RCT) que segue um desenho de controlo de lista de espera, com o objetivo de avaliar a eficácia do programa Mentis Plus+ na comunidade. Este estudo foi aprovado em junho de 2019 pela comissão de Ética. Os participantes serão recrutados na comunidade escolar. Os participantes serão randomizados 1: 1 para (a) um grupo de intervenção, que integrará o programa, ou (b) o grupo de controlo em stand-by. Haverá três momentos de avaliação para ambos os grupos: inicial, após a intervenção e num follow-up após 3-6 meses.

Os principais resultados dos estudos sugerem que programas promotores de saúde mental positiva melhoram a condição mental dos adultos, embora não haja evidência de formalização

de conteúdo nem de critérios de sessões de programas. Os resultados da revisão sistemática indicam ainda que as intervenções que promovem a saúde mental positiva de jovens adultos podem ser implementadas de forma eficaz em ambientes comunitários.

O estudo 2, permitiu com consenso, reunir um conjunto de intervenções baseadas nos seis fatores do Modelo Multifatorial Positivo de Saúde Mental Teresa Lluch que deveriam integrar um programa que promova a saúde mental positiva (SMP) em adultos em diferentes cenários/contextos adequados às necessidades individuais de cada um.

No estudo 3, um total de 67,8% dos alunos possui nível alto de SMP, 31,6% tem nível médio e 0,6% tem nível baixo. Estudantes do sexo masculino relataram maior satisfação pessoal e autonomia no questionário de SMP em comparação com estudantes do sexo feminino. Alunos sem bolsa de estudo tiveram pontuação mais alta no questionário de SMP do que os alunos bolseiros. Alunos que não foram deslocados da sua residência relataram maior autocontrolo em SMP do que aqueles deslocados. Este estudo dá-nos conhecimento sobre os níveis de SMP dos alunos e sua associação com género, deslocamento do domicílio e bolsa de estudo. Estes resultados ajudam a identificar as necessidades de intervenção de SMP nos alunos.

O estudo 4 fornece uma abordagem inovadora para a saúde mental positiva com registo na ClinicalTrials.gov, NCT04600401. Além disso, o estudo pode demonstrar novas intervenções em SMP na comunidade com base no programa Mentis Plus+ que tem diretrizes sistematizadas e sessões estruturadas.

Em suma, os resultados destes estudos têm o potencial de informar os profissionais de saúde sobre a disponibilidade e criação de um programa promotor de SMP para adultos e incentiva os enfermeiros especialistas em saúde mental e psiquiatria a colocar em prática intervenções resultantes de programas de promoção da saúde mental validados. O conhecimento sobre os níveis de SMP dos alunos e sua associação com género, deslocamento do domicílio e bolsa de estudo ajudam a identificar as necessidades de intervenção na SMP dos alunos a complementar futuramente com a aplicação do programa desenvolvido, eventualmente.

A implementação e avaliação de estratégias e práticas de promoção da saúde mental são essenciais para promover e apoiar ações para a saúde mental positiva.

Palavras-chave: adulto, saúde mental positiva, enfermagem, promoção de saúde, programa de intervenção

RESUMEN

El término "salud mental positiva" fue designado por primera vez por Marie Jahoda en 1958. Enmarca la promoción de la salud mental como algo importante en la sociedad y en el ciclo de vida dinámico de sus miembros. Es difícil encontrar programas de promoción de la salud mental positiva adecuadamente estructurados y validados dirigidos a adultos que se basen en un modelo teórico bien fundado. Por tanto, es fundamental explorar e identificar los componentes incluidos para la creación de un programa modular de promoción de la salud mental positiva en adultos basado en el Modelo Multifactorial de Teresa Lluch.

Para ello se realizaron 4 estudios. El Estudio 1 consistió en una revisión sistemática de la literatura y permitió concluir que no existían programas de salud mental positiva basados en el Modelo Multifactorial de Salud Mental Positiva debidamente validado para su implementación. El Estudio 2 permitió validar conceptualmente el programa de salud mental positiva diseñado y denominado Mentis Plus +. El Estudio 3 evalúa los niveles de salud mental positiva de los estudiantes universitarios en Portugal, usuarios potenciales del Programa Mentis Plus +. El estudio 4 muestra el protocolo de estudio propuesto para evaluar la eficacia del programa Mentis Plus +. Además, se elaboró y publicó un Manual de Apoyo, que sirvió de ayuda a los cursos impartidos a los profesionales de la salud para adquirir habilidades en la aplicación de Mentis Plus + a través de la sistematización de sesiones escritas.

En términos metodológicos, los estudios 1 y 2 son cualitativos, mientras que los estudios 3 y 4 son cuantitativos. En el estudio 1, se realizó una revisión sistemática. Por lo tanto, las bases de datos electrónicas que incluyen CINAHL, Embase, MEDLINE, Pubmed, Scopus y Cochrane - Central se exploraron en enero de 2017 y octubre de 2017. El objetivo de esta revisión sistemática fue identificar, evaluar y sintetizar la mejor evidencia de la efectividad de los programas de salud mental positivos. en adultos.

En el estudio 2, realizamos tres grupos focales de marzo a julio de 2018 con un total de 23 enfermeras, en reuniones semiestructuradas sobre la estructura del programa, los criterios de inclusión, la composición conceptual de las sesiones y la efectividad del programa. Esto permitió la adaptación del modelo teórico de seis factores positivos de salud mental en un programa de intervención modular.

En el estudio 3, se realizó un estudio descriptivo-correlacional en el que el objetivo fue evaluar la salud mental positiva y la relación entre salud mental positiva y características sociodemográficas, así como entre salud mental positiva y alfabetización y vulnerabilidad psicológica, en 3405 estudiantes portugueses con una media de edad de 24 años. La recolección de datos se llevó a cabo del 1 de noviembre de 2019 al 1 de septiembre de 2020. Los participantes fueron seleccionados mediante muestreo por conveniencia.

El estudio 4 es el protocolo de estudio a realizar y describe un ensayo clínico aleatorizado (RCT) que sigue un diseño de control en lista de espera, con el objetivo de evaluar la efectividad del programa Mentis Plus + en la comunidad. Este estudio fue aprobado en junio de 2019 por el Comité de Ética. Los participantes serán reclutados de la comunidad escolar. Los participantes serán asignados al azar 1: 1 a (a) un grupo de intervención, que integrará el programa, o (b) el grupo de control de reserva. Habrá tres momentos de evaluación para ambos grupos: inicial, después de la intervención y un seguimiento a los 3-6 meses.

Los principales resultados de los estudios sugieren que los programas que promueven la salud mental positiva (SMP) mejoran la condición mental de los adultos, aunque no hay evidencia de

formalización de contenidos o criterios para las sesiones del programa. Los resultados de la revisión sistemática indican además que las intervenciones que promueven la salud mental positiva en los adultos jóvenes pueden implementarse eficazmente en entornos comunitarios. El Estudio 2 permitió, con consenso, recoger un conjunto de intervenciones basadas en los seis factores del Modelo Positivo Multifactorial de Salud Mental de Teresa Lluch que deben ser parte de un programa que promueva la salud mental positiva en adultos en diferentes escenarios/contextos adecuados a la necesidades individuales de cada uno.

En el estudio 3, un total del 67,8% de los estudiantes tiene un nivel alto de SMP, el 31,6% tiene un nivel medio y el 0,6% tiene un nivel bajo. Los estudiantes varones informaron una mayor satisfacción personal y autonomía en el cuestionario SMP en comparación con las estudiantes mujeres. Los estudiantes no becados obtuvieron puntajes más altos en el cuestionario SMP que los estudiantes becados. Los estudiantes que no fueron desplazados de su hogar reportaron mayor autocontrol en SMP que los desplazados. Este estudio nos da una idea de los niveles de SMP de los estudiantes y su asociación con el género, el desplazamiento del hogar y la beca. Estos resultados ayudan a identificar las necesidades de intervención de SMP de los estudiantes. El estudio 4 proporciona un enfoque innovador para la salud mental positiva registrado en ClinicalTrials.gov, NCT04600401. Además, el estudio puede demostrar nuevas intervenciones de SMP en la comunidad basadas en el programa Mentis Plus+ que tiene pautas sistematizadas y sesiones estructuradas.

En resumen, los resultados de estos estudios tienen el potencial de informar a los profesionales de la salud sobre la disponibilidad y creación de un programa de promoción de SMP para adultos y alentar a las enfermeras especializadas en salud mental y psiquiatría a poner en práctica las intervenciones resultantes de los programas de promoción de la salud. El conocimiento sobre los niveles de SMP de los estudiantes y su asociación con el género, el desplazamiento del hogar y la beca ayuda a identificar las necesidades de intervención en el SMP de los estudiantes para ser complementadas en el futuro con la aplicación del programa desarrollado, eventualmente. La implementación y evaluación de estrategias y prácticas de promoción de la salud mental son esenciales para promover y apoyar acciones para la salud mental positiva.

Palabras clave: adulto, salud mental positiva, enfermería, promoción de la salud, programa de intervención.

ABSTRACT

The term 'positive mental health' was first designated by Marie Jahoda in 1958. It frames the promotion of mental health as something important in society and the dynamic life cycle of its members. It is difficult to find properly structured and validated positive mental health promotion programs aimed at adults that are based on a well-founded theoretical model. So, it is crucial to explore and identify the components needed for the creation of a modular program to promote positive mental health in adults, based on Teresa Lluch Multifactorial Model.

To this end, 4 studies were carried out. Study 1 consisted of a systematic literature review and allowed the conclusion that there were no positive mental health programs based on the Positive Mental Health Multifactorial Model duly validated for implementation. Study 2 made it possible to conceptually validate the positive mental health program designed and named Mentis Plus+. Study 3 assesses the levels of positive mental health of university students in Portugal, potential users of the Mentis Plus+ Program. Study 4 shows the proposed study protocol to assess the effectiveness of the Mentis Plus+ Program. Furthermore, a Support Manual was prepared and published, which served as an aid to the courses given to health professionals to acquire skills in the application of Mentis Plus+ through the systematization of written sessions.

In methodological terms, studies 1 and 2 are qualitative, while studies 3 and 4 are quantitative. In study 1, a systematic review was conducted. Thus, electronic databases including CINAHL, Embase, MEDLINE, Pubmed, Scopus and Cochrane - Central were explored in January 2017 and October 2017. The objective of this systematic review was to identify, evaluate and synthesize the best evidence for effectiveness of positive mental health programs in adults.

In study 2, we conducted three focus groups from March-July 2018 with a total of 23 nurses, in semi-structured meetings about the program structure, inclusion criteria, conceptual composition of sessions and program effectiveness. This enabled the adaptation of the theoretical model of six positive mental health factors in a modular intervention program.

In study 3, a descriptive-correlational study was carried out in which the objective was to assess positive mental health and the relationship between positive mental health and sociodemographic characteristics, as well as between positive mental health and literacy and psychological vulnerability, in 3405 Portuguese students with average age of 24 years. Data collection was carried out from November 1, 2019 to September 1, 2020. Participants were selected by convenience sampling.

Study 4 is the study protocol to be carried out and describes a randomized clinical trial (RCT) that follows a waiting list control design, with the aim of evaluating the effectiveness of the Mentis Plus+ program in the community. This study was approved in June 2019 by the Ethics Committee. Participants will be recruited from the school community. Participants will be randomized 1:1 to (a) an intervention group, which will integrate the program, or (b) the stand-by control group. There will be three evaluation moments for both groups: initial, after the intervention and a follow-up after 3-6 months.

The main results of the studies suggest that programs that promotes positive mental health (PMH) improve the mental condition of adults, although there is no evidence of formalization of content or criteria for program sessions. The results of the systematic review further indicate that interventions that promotes positive mental health in young adults can be effectively implemented in community settings.

Study 2 allowed, with consensus, to gather a set of interventions based on the six factors of the Teresa Lluch Positive Multifactorial Model of Mental Health that should be part of a program that promotes positive mental health in adults in different scenarios/contexts suited to the individual needs of each.

In study 3, a total of 67.8% of the students have a high level of PMH, 31.6% have a medium level and 0.6% have a low level. Male students reported higher personal satisfaction and autonomy in PMH compared to female students. Students without a scholarship scored higher in PMH than students who held a scholarship. Students who were not displaced from their home reported higher self-control in PMH than those displaced from their home. This study gives us insight into students' PMH levels and their association with gender, home displacement and scholarship. These results help to identify students' PMH intervention needs. Study 4 provides an innovative approach to positive mental health registered at ClinicalTrials.gov, NCT04600401. In addition, the study may demonstrate new PMH interventions in the community based on the Mentis Plus+ program that has systematized guidelines and structured sessions.

In summary, the results of these studies have the potential to inform health professionals about the availability and creation of an PMH promotion program for adults and encourage specialist nurses in mental health and psychiatry to put into practice interventions resulting from validated mental health promotion programs. Knowledge about the PMH levels of students and their association with gender, displacement of the home and scholarship helps to identify the intervention needs in PMH of the students, to be complemented in the future with the application of the program developed, eventually.

The implementation and evaluation of mental health promotion strategies and practices are essential to promote and support actions for positive mental health.

Keywords: adult, positive mental health, nursing, health promotion, intervention program

INTRODUÇÃO

A WHO (2004) define saúde mental como um "estado de bem-estar em que cada indivíduo percebe o seu próprio potencial, pode lidar com as tensões normais da vida, pode trabalhar de forma produtiva e frutífera e é capaz de dar um contributo para si ou para a sua comunidade".

A promoção da saúde mental engloba, muitas vezes, a saúde mental positiva, considerando-a como um recurso e um valor por si só, portanto, um direito humano básico crucial para o desenvolvimento social e económico. A saúde mental positiva serve como um elemento de proteção convincente contra a doença mental (WHO, 2004).

Convém esclarecer que a saúde mental é uma entidade própria e a saúde mental positiva é um espaço específico nesta, sendo produto de vários fatores. O conceito de saúde mental positiva serve para denominar algo mais que a ausência da doença, é um termo dirigido e dedicado especialmente à promoção de saúde mental numa perspetiva de fortalecimento e desenvolvimento do funcionamento ótimo do ser humano (Lluch, 2008). Assim, entende-se por saúde mental positiva como a saúde mental das pessoas saudáveis edificada na otimização do bem-estar geral no decorrer das transições dinâmicas ao longo da vida.

Mais e mais pessoas falam sobre saúde mental na nossa sociedade atual e, no polo oposto, mais e mais doenças mentais têm um peso social adicional. No entanto, é difícil encontrar programas devidamente estruturados e validados de promoção da saúde mental positiva voltados para adultos com base num modelo teórico bem fundamentado (Teixeira, Coelho, Sequeira, Lluch I Canut, & Ferré - Grau, 2019).

Em contrapartida, é possível encontrar algumas estratégias de promoção de saúde mental, bem-estar ou resiliência voltadas para adolescentes na área de saúde escolar, especialmente em países como China, Austrália e Canadá (Antezana et al., 2015; Anwar-Mchenry, Donovan, Jalleh, & Laws, 2012; Chen et al., 2020; Cheng, Tomson, Keller, & Söderqvist, 2018; Gilmour, 2014; Love, Nelson, Pancer, Loomis, & Hasford, 2013; O'Connor, Sanson, Toumbourou, Norrish e Olsson, 2017; Orpana, Vachon, Dykxhoorn, McRae e Jayaraman, 2016).

A promoção traz benefícios à saúde para as sociedades, e há até evidências de que a saúde mental positiva concede, por exemplo, resistência à ideação suicida (Teismann, Brailovskaia, & Margraf, 2019).

O termo "saúde mental positiva" foi inicialmente designado por Marie Jahoda (1958). Enquadra a promoção da saúde mental como algo importante na sociedade e no ciclo de vida dinâmico dos seus integrantes. Precisamo-nos manter saudáveis e otimizar ao máximo os aspetos favoráveis do ser humano. As abordagens iniciais de Marie Jahoda foram estendidas pelo

trabalho conceptual e métrico de Teresa Lluch em 1999 e nos anos subsequentes. Lluch (1999, 2013) elaborou o Modelo Multifatorial de Saúde Mental Positiva (MMPMH), configurado por 6 fatores: Satisfação Pessoal (F1), Atitude Pró-social (F2), Autocontrolo (F3), Autonomia (F4), Resolução de Problemas e Auto-atualização (F5) e Habilidades de Relação Interpessoal (F6).

Para avaliar o Modelo Multifatorial, construiu o Questionário de Saúde Mental Positiva (PMHQ), composto por 39 itens distribuídos entre os 6 fatores. O modelo e o questionário foram validados em diferentes amostras e contextos com bons resultados psicométricos e clínicos. Tanto o modelo conceptual quanto o questionário foram usados para realizar avaliações positivas, globais e fatoriais de saúde mental, estudos psicométricos e também estudos correlacionais de saúde mental positiva com determinantes psicossociais e de saúde (Lluch-Canut, Puig-Llobet, Sánchez-Ortega, Roldán-Merino, & Ferré-Grau, 2013; Hurtado-Pardos et al., 2018; Mantas-Jiménez et al., 2015; Roldán-Merino et al., 2017; Sequeira et al., 2014; Sequeira et al., 2019; Teke & Baysan, 2019). O trabalho de Lluch (1999) apresenta um modelo conceptual que orienta as intervenções e um instrumento de medida que permite avaliações pré e pós-intervenção (PMHQ).

Tendo assim, instrumentos para o diagnóstico e a avaliação da saúde mental positiva, já traduzidos e validados em Portugal por Sequeira et al. (2014) torna-se agora fundamental a realização de programas de intervenção para a promoção da saúde mental positiva.

Neste sentido pareceu-nos pertinente a criação de um programa promotor de saúde mental positiva em adultos para a população portuguesa, uma vez que não existem programas estruturados e validados em Portugal neste âmbito. Existem sim, algumas experiências de programas de intervenção positiva em saúde mental usando o modelo de Lluch em amostras específicas (Ferré-Grau et al., 2019; Puig-Llobet et al., 2020; Sánchez-Ortega, 2015; Sanromà-Ortiz, 2016; Soares De Carvalho, 2018).

A construção do programa tem os seus alicerces na definição de saúde mental positiva baseada neste modelo que parte das seguintes suposições fundamentais:

1. É entendida como um construto e isso significa que não pode ser definida diretamente; são precisos termos mais específicos, como fatores ou dimensões mais específicas.
2. É entendida como um estado dinâmico e flutuante. A conceção dinâmica de saúde mental positiva implica aceitar como são e positivo, sentimentos e vivências tanto negativas como positivas.
3. Tem limites que devem ser controlados. Todos os estados emocionais têm limites que, se excedidos (por deficit ou em excesso), podem causar patologia.
4. Os fatores que compõem o Modelo Multifatorial de Saúde Mental Positiva estão inter-relacionados, de forma que uns podem compensar outros. E assim, dependendo do momento

ou da situação pessoal, alguns fatores prevalecem sobre outros (Lluch, 1999, 2002, 2003, 2008, 2020; Lluch-Canut, Sequeira, & Roldán-Merino, 2017).

Neste sentido, o programa construído tem de ser visto como um programa constituído por fatores ou “gavetas”. Pelo que serão trabalhadas as “gavetas mais desarrumadas” de forma a manter o funcionamento da pessoa num nível ótimo de todo o seu potencial. Sabemos quais as “gavetas desarrumadas” com a aplicação do questionário de saúde mental positiva que nos dá o nível total de SMP através do score global e o nível de SMP por fatores (gavetas).

A obtenção de valores superiores no somatório global do questionário de SMP irá estar relacionada com níveis superiores de SMP (118 -156 de pontuação), denominados estados de flourishing, enquanto a obtenção de valores inferiores traduz-se em níveis inferiores de SMP (39-78 de pontuação), designados estados de languising. O nível intermédio irá de 79-117 de pontuação. Qualquer pessoa que apresente níveis intermédios e de languising de SMP não se encontra no seu nível ótimo, pelo que se encontra vulnerável e numa perspetiva de fortalecimento poderá integrar programas de promoção de SMP.

O mesmo acontece com a pontuação relativa a cada um dos fatores que compõem este constructo, sendo que os níveis variam de fator para fator – (F1) Satisfação Pessoal, Baixo 8-16; Intermédio 17-24; Alto 25-32; (F2) Atitude Pró-Social, (F3) Autocontrolo e (F4) Autonomia, Baixo 5-10; Intermédio 11-15; Alto 16-20; (F5) Resolução de Problemas e Auto-atualização, Baixo 9-18; Intermédio 19-27; Alto 28-36; (F6) Habilidades de Relação Interpessoal, Baixo 7-14; Intermédio 15-21; Alto 22-28.

Entende-se que a pontuação obtida no somatório global e fatorial do questionário de SMP é diretamente proporcional à SMP. Desta forma, consegue-se perceber qual o nível de saúde mental positiva em que a pessoa se encontra e quais os fatores/ “gavetas” que poderão ser trabalhados, ou seja, os fatores que possam estar “menos bem”.

O Programa de Saúde Mental Positiva surge para suplantar a necessidade de promoção no âmbito da Saúde Mental através de um modelo operacionalizado em sessões que possam ser dinamizadas por profissionais de saúde de forma uniforme e idêntica, através de procedimentos estandardizados ajustados às necessidades individuais da comunidade/utente.

Como tal, elaboramos uma proposta de Programa de Promoção de Saúde Mental Positiva para Adultos, designado Mentis Plus+ baseado no Modelo Multifatorial de Saúde Mental Positiva.

A WHO (2004) considera que os profissionais de saúde em Portugal que constituem a maior força de trabalho em saúde mental são os enfermeiros (12,46%), seguindo-se dos psiquiatras (4,49%). Logo, é de extrema relevância delinear um plano de intervenção que sirva de matriz para os enfermeiros promoverem a Saúde Mental Positiva (SMP), daí a construção do manual de apoio para a correta implementação do programa apresentado.

A sua construção resultou de uma revisão sistemática da literatura subordinada ao tema, realizada em 2017 e reuniões de peritos (focus grupo) em 2018.

Propõe-se um Programa de Saúde Mental Positiva para adultos baseado no Modelo Multifatorial de Saúde Mental Positiva de Teresa LLuch onde poderão ser trabalhados os seguintes seis fatores/dimensões: 1) Satisfação Pessoal; 2) Atitude Pró-Social; 3) Autocontrolo; 4) Autonomia; 5) Resolução de Problemas e Auto-atualização; 6) Habilidades de Relação Interpessoal.

O programa tem a duração no mínimo de 7 semanas (1 sessão por semana, com duração de 1h) e pode funcionar individualmente ou em grupo (2-12 pessoas). Serão realizadas 2 sessões iniciais de 1h cada e 3 sessões por cada fator/ dimensão a trabalhar com duração de 1 hora.

A finalidade deste trabalho é contribuir para um maior conhecimento científico em Enfermagem através da criação de um programa promotor da saúde mental positiva fundamentado no Modelo Multifatorial de Saúde Mental Positiva e da sua implementação em Portugal.

Resumindo, a presente tese de Doutoramento elaborada no âmbito do *Programa de Doctorat en Infermeria i Salut* da Universidade de Rovira i Virgili, com início em dezembro de 2016 e término do relatório em abril de 2022, tem como objetivos desenvolver um programa de promoção de saúde mental positiva para adultos, estruturar o planeamento de um Programa de Saúde Mental Positiva e validar concetualmente um Programa de Saúde Mental Positiva. Devido a condicionantes impostas pela pandemia Covid 19, o objetivo inicialmente traçado de avaliar a efetividade do Programa de Saúde Mental Positiva, não se concretizou até à apresentação deste trabalho final. Estruturalmente, a tese está dividida nas seguintes partes: objetivos da investigação, métodos utilizados, apresentação dos três artigos já publicados em revistas científicas, o quarto artigo que se encontra atualmente em revisão e a quinta publicação, que diz respeito ao manual de apoio à aplicação do Programa de Saúde Mental Positiva para adultos – Mentis Plus+. Por último, são apresentadas as principais conclusões, bem como algumas limitações e implicações na prática clínica neste domínio.

OBJECTIVOS

Este trabalho tem como finalidade contribuir para um maior conhecimento científico em Enfermagem através da criação de um programa promotor da saúde mental, fundamentado no Modelo Multidimensional de saúde mental positiva de Teresa Lluch. Assim sendo, o objetivo geral desta tese é desenvolver um programa para promover a saúde mental positiva em adultos. Neste seguimento, traçamos os seguintes objetivos específicos para a sua concretização:

1. Identificar, avaliar e sintetizar as melhores evidências para a eficácia de programas de saúde mental positiva em adultos (estudo 1)
2. Estruturar o planeamento de um Programa de Saúde Mental através de um manual de operacionalização para disponibilizar aos profissionais de saúde (Manual)
3. Validar conceitualmente um Programa de Saúde Mental (estudo 2)
4. Avaliar a saúde mental positiva de estudantes universitários e a relação entre saúde mental positiva e características sociodemográficas, bem como entre saúde mental positiva e literacia e vulnerabilidade psicológica (estudo 3).
5. Avaliar a eficácia do programa de saúde mental positiva para adultos, designado Mentis Plus+ na comunidade (estudo 4)

O estudo 1 que consiste numa revisão sistemática da literatura revelou não existir nenhum programa de promoção de saúde mental positiva sistematizado e que possa ser aplicado de forma idêntica por diversos profissionais de saúde, apesar da evidência em ganhos de saúde em quem participa. Daí a criação do Programa de Saúde Mental Positiva em adultos, denominado Mentis Plus+, e divulgação através do manual online para auxílio dos profissionais de saúde. A validação do conteúdo deste programa foi realizada através de três reuniões de focus grupo (estudo 2) entre março e julho de 2018, com um total de 23 profissionais de enfermagem onde exploramos e identificamos os componentes necessários para a criação de um programa modular de promoção de saúde mental positiva em adultos, baseado no Modelo Multifactorial de Teresa Lluch.

No âmbito de um estágio internacional (anexo 1), que decorreu de 01.03.2021 a 01.07.2021 sob a orientação do Professor Doutor José Carlos Carvalho foi realizado o estudo 3, que corresponde a um estudo descritivo-correlacional através de questionários online para avaliar variáveis demográficas, avaliar a saúde mental positiva, a vulnerabilidade psicológica e a literacia em saúde mental. A colheita de dados foi realizada entre novembro de 2019 e setembro de 2020. Os 3405 participantes foram selecionados por amostragem de conveniência. Este estudo

permitiu avaliar os níveis de saúde mental positiva dos estudantes universitários. Ponto de partida para potenciais usufruidores do Programa Mentis Plus+ num futuro próximo.

No estudo 4 apresentamos um protocolo de estudo desenhado para um ensaio clínico randomizado que tem como objetivo avaliar a eficácia do programa de saúde mental positivo para adultos, designado Mentis Plus+ na comunidade registado no ClinicalTrials.gov com o ID NCT04600401. Os participantes serão professores de um agrupamento escolar selecionado, por método probabilístico e randomizado para uma das duas condições: grupo sujeito ao Mentis Plus+ ou grupo em stand-by (controle). O estudo 4 ainda se encontra em revisão na respetiva revista.

MÉTODOS

No percurso da construção e validação do Programa de Saúde Mental Positiva – Mentis Plus+ optamos por realizar os seguintes 4 estudos diferenciados, mas interligados, e apresentados sob a forma de artigo científico, tal como mostra a figura 1.

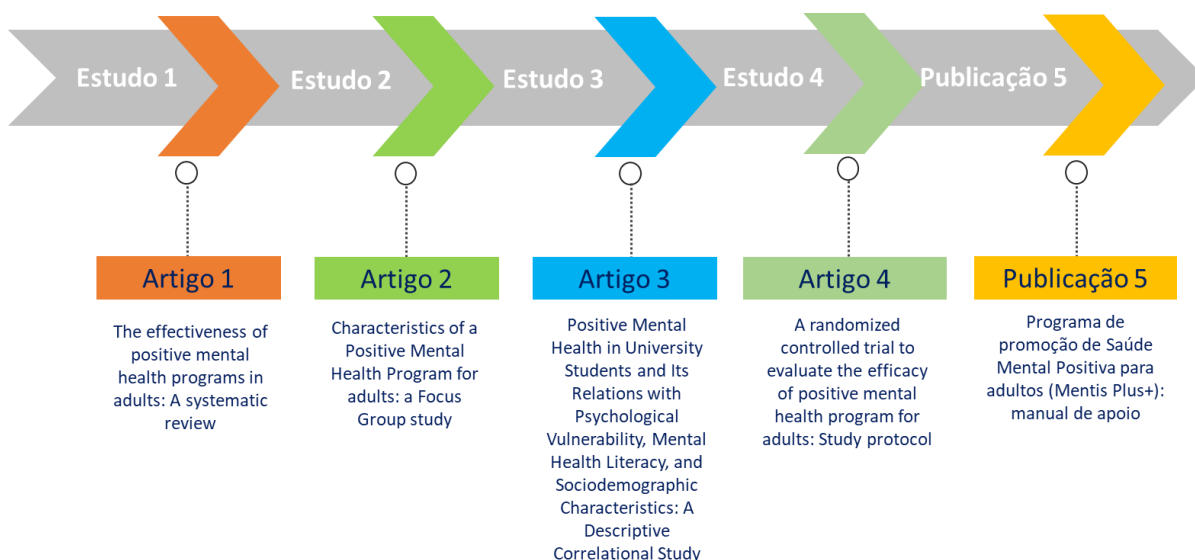


Figura 1: Sequência dos estudos realizados

O consentimento informado (anexo II) e autorizações dos estudos encontram-se em anexo (anexo III e anexo IV). Uma vez que cada um dos estudos executados apresenta o enquadramento metodológico respetivo na narração do mesmo, elegemos por enquadrar a metodologia geral dando uma perspetiva geral dos quatro estudos concretizados através do subsequente esquema. Todos os instrumentos psicométricos utilizados estão validados para a população Portuguesa.

Estudo 1

Objetivos	Identificar, avaliar e sintetizar as melhores evidências sobre a eficácia dos programas de saúde mental em adultos
Desenho do estudo	Revisão sistemática
Amostra	Seis estudos preencheram os critérios de inclusão para a análise
Instrumentos	Instrumentos padronizados de avaliação crítica e extração de dados do Instituto Joanna Briggs

Recolha de dados	Bases de dados eletrônicas incluindo CINAHL, Embase, MEDLINE, Pubmed, Scopus e Cochrane-Central foram explorados de janeiro de 2017 a outubro de 2017
-------------------------	---

Análises estatísticas	PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses)
------------------------------	---

Estudo 2

Objetivos	Explorar e identificar os componentes necessários para a criação de um programa modular de promoção da saúde mental positiva em adultos, baseado no Modelo Multifatorial de Teresa Lluch
------------------	--

Desenho do estudo	Estudo qualitativo
--------------------------	--------------------

Amostra	23 profissionais de enfermagem em Portugal
----------------	--

Instrumentos	Os dados foram analisados tematicamente pelo método Framework e usado o COREQ (Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research) checklist.
---------------------	---

Recolha de dados	Realizamos três reuniões de peritos de março a julho de 2018
-------------------------	--

Análises estatísticas	Transcritas as discussões resultantes da utilização de um guião de entrevista semiestruturada, com os seguintes quatro tópicos: 1) estrutura do programa 2) critérios de inclusão dos participantes 3) composição conceptual das sessões 4) eficácia do programa
------------------------------	--

Estudo 3

Objetivos	Avaliar a saúde mental positiva e a sua relação com as características sociodemográficas, a literacia em saúde mental e a vulnerabilidade psicológica em estudantes universitários portugueses dos 17 aos 62 anos
------------------	---

Desenho do estudo	Estudo correlacional descritivo.
--------------------------	----------------------------------

Amostra	3405 estudantes universitários
----------------	--------------------------------

Instrumentos	PMHQ (Questionário de Saúde Mental Positiva – Anexo V) MHKQ (Questionário de Literacia em Saúde Mental – Anexo VI) PVS (Escala de Vulnerabilidade Psicológica – Anexo VII)
---------------------	--

Recolha de dados	Questionários online de 1 de novembro de 2019 a 1 de setembro de 2020
-------------------------	---

Análises estatísticas	Teste t para amostras independentes Correlação de Pearson
------------------------------	--

Estudo 4

Objetivos	Avaliar a eficácia de um programa de saúde mental positiva para adultos na comunidade.
Desenho do estudo	Estudo Controlado Randomizado registado no ClinicalTrials.gov (NCT04600401)
Amostra	Professores de um grupo escolar Método probabilístico, amostragem aleatória estratificada
Instrumentos	PMHQ (Questionário de Saúde Mental Positiva) PVS (Escala de Vulnerabilidade Psicológica)
Intervenção	PMHP-Programa de Saúde Mental Positiva para adultos (grupo experimental) e grupo de controlo (stand-by grupo)
Recolha de dados	Três períodos de avaliação (base, pós-intervenção e três a seis meses pós-intervenção)
Análises estatísticas	Teste do qui-quadrado ou teste t para amostras independentes (comparação das características sociodemográficas entre os grupos) ANOVA de medições repetidas mista (comparação de ambos os grupos ao longo do tempo (base, pós-intervenção e follow-up))

Manual

Título	Programa de promoção de Saúde Mental Positiva para adultos (Mentis Plus+): manual de apoio
Objetivos	Servir de guia a todos os profissionais de saúde com formação na área de saúde mental e psiquiatria, mais concretamente aos enfermeiros especialistas em saúde mental e psiquiatria para a aplicação de um programa de intervenção de teor prático no âmbito da promoção de saúde mental positiva.

De seguida são exibidos os artigos correspondentes a cada estudo onde se encontram explícitos os procedimentos metodológicos detalhadamente.

RESULTADOS

ARTIGO 1

Teixeira SMA, Coelho JCF, Sequeira CAC, Lluch i Canut MT, Ferré-Grau C. (2019). The effectiveness of positive mental health programs in adults: A systematic review. *Health Soc Care Community*, 00:1–9. <https://doi.org/10.1111/hsc.12776>

The effectiveness of positive mental health programs in adults: A systematic review

Sónia Manuela Almeida Teixeira Master in Mental Health, Psychiatry Nursing¹ |
Joana Catarina Ferreira Coelho Master in Mental Health, Psychiatry Nursing¹ |
Carlos Alberto da Cruz Sequeira PhD¹ | Maria Teresa Lluch i Canut PhD² |
Carme Ferré-Grau PhD³

¹Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, Portugal

²University of Barcelona, Barcelona, Spain

³University Rovira i Virgili, Tarragona, Spain

Correspondence

Sónia Manuela Almeida Teixeira, Master in Mental Health and Psychiatry Nursing, Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, Portugal.
Email: soniateixeira.esenf@gmail.com

Abstract

A systematic review was conducted. So, electronic database including CINAHL, Embase, MEDLINE, Pubmed, Scopus and Cochrane-Central were explored in January 2017 and in October 2017. The aim of this systematic review is to identify, appraise and synthesize the best evidence for the effectiveness of programmes of positive mental health in adults. Mental health is regarded as an ideal functioning state of the human being, which emphasizes the relevance of promoting the person's qualities in the optimization of their potential. Mental health is not inert and definitive but a dynamic and variable state. Studies were reviewed and data extracted by two independent reviewers using Joanna Briggs Institute standardized critical appraisal and data extraction instruments. Six studies met the inclusion criteria for the analysis. However, a meta-analysis could not be performed. The results suggest that positive mental health programmes improve adults' mental condition, although there is neither evidence of content formalization nor of programme sessions criteria. The review findings indicate that interventions promoting positive mental health of young adults can be implemented effectively in community settings with various programmes and results.

KEYWORDS

adult, health promotion, mental health, nursing, program

1 | INTRODUCTION

Mental health promotion often encompasses positive mental health, regarding it as a resource and a value on its own, ergo a basic human right crucial to social and economic development. Positive mental health serves as a compelling protective element against mental illness (WHO, 2001).

Transposed to Meleis Theory, positive mental health can function as a facilitating condition for a healthy changeover within a transitional process, since 'personal, community and social conditions

can facilitate or restrict healthy transition processes and the outcome of transitions' (Meleis, Sawyer, Im, Hilfinger, & Schumacher, 2000, p. 22).

In a cross-cultural conception, the definition of Mental Health is practically unattainable, considering that it goes beyond the mere absence of mental disorders (Sequeira et al., 2014).

In the Positive Mental Health concepts proposed by Marie Jahoda (1958), Mental Health is regarded as an individual's permanent resource. It emphasizes cultural relativism and suggests that normal patterns of behaviour vary with time, place, culture, and

social groups' expectations. It pronounces its positive mental health conception in a multi-criteria perspective and proposes six interrelated factors (Alarcón, Barradas, Ibañez, & Trapaga, 2011).

Jahoda's (1958) is an essential illustration case for all theorists who acknowledge mental health beyond the absence of disease (LLuch-Canut, 1999).

The concepts formulated by Jahoda served as the foundation for the construction of an effective psychometric instrument with high reliability and validity levels, by Lluch Canut (1999), to evaluate positive mental health (Alarcón et al., 2011), titled Positive Mental Health Questionnaire.

The factors evaluated by the Positive Mental Health Questionnaire developed in Spain and validated in Portugal by Sequeira in 2014 are as follows: Personal Satisfaction (F1), Prosocial Attitude (F2), Self-control (F3), Autonomy (F4), Problem-solving and Self-actualisation (F5), and Interpersonal Relationship Skills (F6) (Lluch-Canut, 2002).

After overtaking the matter of Positive Mental Health Monitoring by means of the Positive Mental Health Questionnaire, it is now paramount to focus on promoting mental health through programs that pinpoint either this concept, or positive features of mental health. It is therefore substantial to evaluate the effectiveness of positive mental health programs.

As well as being a relevant outcome by itself, positive mental health during adolescence may also prompt action in successive developmental periods, and act as an asset for young people to cope with the significant difficulties they are to face as they evolve into young adulthood (Schulenberg, Bryant, & O'Malley, 2004).

According to Keyes (2002) it is important to advocate mental health as a continuum, since the individual may, throughout his life, oscillate between full states of mental health (flourishing), intermediate states, or incomplete states (languishing).

In this regard, various health professionals, such as mental health nurses, should aim their attention at promoting mental health and well-being, recognising the hazards to mental health, preventing mental illness, diagnosing and intervening, facing human responses that are maladaptive or disruptive to the transition process, causing suffering, alteration or mental illness, in the treatment and rehabilitation of people with a mental condition, throughout the life cycle, in professional contexts, in the inpatient care and in the community (Order of nurses, 2011).

2 | AIM

The aim of this systematic review is to identify, appraise and synthesise the best evidence for the effectiveness of programmes of positive mental health in adults.

3 | METHODS

This paper reports a systematic review and is structured in accord with the Preferred Reporting Items for Systematic reviews and

What is known about this topic

- The positive perspective pursues the definition of mental health through health itself and not within the scope of the illness.
- Its underlying hypothesize is as follows: "health is equal to something more than lack of illness"
- The benefits of positive mental health have had echoes as regards low depression, anxiety and suicide levels as well as high degrees of literacy, self-efficacy and professional competence.

What this paper adds

- There is no evidence on the formalization of nursing knowledge regarding sessions of positive mental health programs.
- The relevance of this review to the clinical practice concerns the identification of programmes with specific features so that these might be implemented in diverse contexts.
- In future, evidence for a programme planned within community settings only for adults and performed by trained professionals needs to be strengthened.
- The results suggest that positive mental health programmes improve adults' mental condition.

Meta-Analyses (PRISMA) statement (Moher, Liberati, Tetzlaff, & Altman, 2009).

3.1 | Research strategy and selection criteria

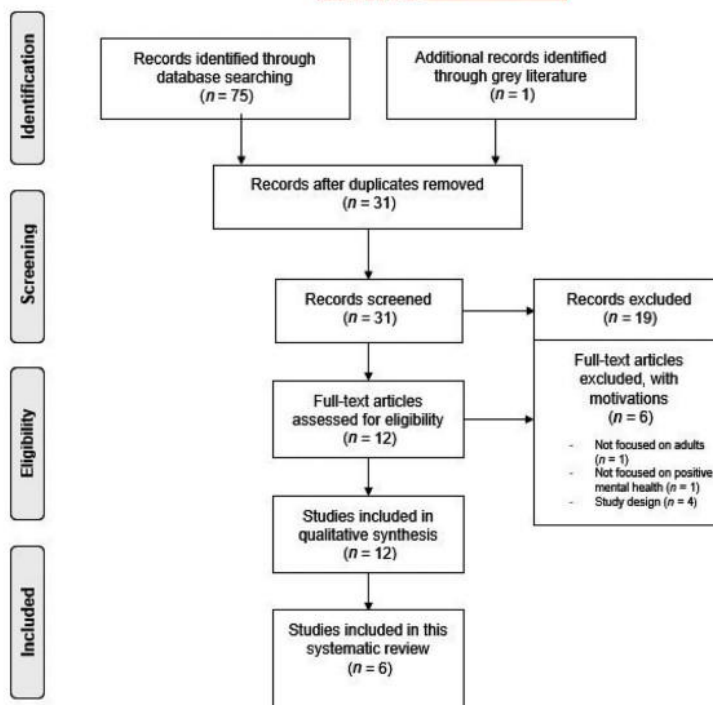
The research question was: 'what is the effectiveness of a positive mental health program in positive mental health for adults in the community?'

Because of a variety of terms used in different studies based on distinct contexts as well as different terms like mental health, wellness, mental hygiene we chose to focus research in positive mental health that is based on the model followed by Positive Mental Health of Jahoda (1958). Therefore, terms and concepts relating to 'positive mental health' with the MeSH terms were searched in all databases.

Published English studies from 2010 to 2017 were considered for inclusion in this review in all databases used. The search was done in January 2017 and updated in October 2017.

Search for unpublished studies using Goggle Scholar, and online repositories, namely the Scientific Repository of Open Access of Portugal® (RCAAP), Repository and Portal to Good Practices and Resources in Grey Literature was undertaken in January 2017, in October 2017 and updated again in January 2019 to locate any relevant dissertations, theses or conference proceeding.

FIGURE 1 Systematic review flow diagram



Databases of Business Source Complete, CINAHL Complete, CINAHL Plus with Full Text, ERIC, Library, Information Science & Technology Abstracts, MedicLatina, MEDLINE with Full Text, Psychology and Behavioral Sciences Collection, Regional Business News, SPORTDiscus with Full Text, SCOPUS, WEB OF SCIENCE, Pubmed, Cochrane, were explored using the following search terms: ('positive mental health' AND ('health promotion' OR 'plan implementation' OR program*) AND community).

Keywords were successfully inserted in the mentioned databases. To reduce the sample solely to adults, the term 'children' was excluded.

All studies drawn from the databases were exported to EndNote (version X8).

In the First part, two reviewers (TS, CJ) performed an independent evaluation of the studies based on title. Titles were assessed on the basis of relevant terms enclosed. Abstracts of the titles included were assessed and selected with recourse to the same process. In case abstracts did not provide enough information for an adequate decision, the full text was explored. Finally, the remaining studies were analysed by the two reviewers on the basis of the full text.

3.2 | Inclusion/exclusion criteria

The titles and abstracts were independently selected and analysed by two reviewers (TS and CJ) to minimise bias. In case of disagreement, consensus was reached through discussion with a third

researcher (SC). A flow diagram of the review process can be found in Figure 1.

This review only considers the impact of intervention programmes on positive mental health in adults (individuals over 18 years of age).

Studies were included in case the following criteria were met:

Firstly, the study ought to evaluate the application of any kind of mental health programme which promotes the concept of positive mental health in the community. Secondly, the interventions ought to be applicable to adults or young people over 18 years old. Thirdly, only full-text articles which were available and written in English, Spanish and Portuguese were included.

Studies with the following characteristics were excluded from this review: absence of terminology related with positive mental health; studies that report variables to evaluate positive mental health programmes solely with children and also merely qualitative studies.

3.3 | Appraisal of methodological quality

The selected articles were appraised by two independent reviewers for methodological validity prior to inclusion in the review using the Joanna Briggs Institute Critical Appraisal tools. This procedure provided increased methodological rigor and estimated potential bias and threats to validity. A minimum quality threshold criterion was settled and agreed between the two reviewers prior to review.

For each of these items, one point was given for each answer 'yes' and zero points for each answer 'no', 'unclear' or 'not applicable'.

TABLE 1 Results of methodological appraisal

JBI critical appraisal checklist	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	score
Authors														
Quasi-experimental studies (non-randomised experimental studies)														
Anwar-McHenry et al. (2012)	Y	Y	Y	U	U	U	Y	NA	Y					5
Love et al. (2013)	Y	Y	Y	U	U	U	Y	Y	Y					6
Systematic reviews														
Weare and Nind (2011)	Y	Y	U	U	U	Y	U	U	U	U	Y			4
Barry et al. (2013)	Y	Y	Y	Y	Y	Y	U	U	U	U	Y			7
Randomised controlled trials														
Antezana et al. (2015)	Y	Y	Y	Y	Y	Y	U	N	U	NA	NA	NA	NA	6
Cohort studies														
O'Connor et al. (2017)	Y	Y	Y	N	Y	Y	Y	Y	Y	NA	Y			9

Note: Y = yes, N = no, U = unclear, NA = not applicable for each question.

We considered in non-randomised experimental studies the intervals of 0–3 low methodological quality, 4–6 moderate quality and of 7–9 high methodological quality.

In Cohort Studies and in Systematic Reviews we considered 0–4 low methodological quality, 5–8 moderate quality and 9–11 high methodological quality.

We deliberated in Randomised Controlled Trials intervals of 0–4 low methodological quality, 5–9 moderate quality and of 9–13 high methodological quality.

Any disagreements between the reviewers were resolved through discussion.

3.4 | Data extraction

Data extraction followed a well-defined, systematised process to ensure scientific rigor and avoid bias (Higgins & Green, 2011).

Data extraction included details about the interventions, populations, context, study methods, conclusions and relevant outcomes (Higgins & Green, 2011) for this review.

3.5 | Data synthesis

Data synthesis was performed by the primary author and discussed regularly with the other researcher. Due to clinical, population, and methodological variety among the identified studies, statistical pooling was not possible and a meta-analysis could not be accomplished.

4 | RESULTS

4.1 | Search results

A total of 76 papers were to be found in the initial search (Figure 1). After removing duplicates ($n = 31$), 31 potentially significant titles

were identified. One PhD thesis was found when searching grey literature.

An initial review of the titles and abstracts resulted in the identification of 12 papers for review.

From the 12 full-text articles, six were included for data extraction. Most articles and the PhD thesis were excluded since these did not explore the focus on adults and the concept of positive mental health.

From: Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med* 6(7): e1000097. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed1000097>

4.2 | Characteristics of included studies

A total of six articles were eligible (Table 1): two systematic reviews (Barry, Clarke, Jenkins, & Patel, 2013; Weare & Nind, 2011), two quasi-Experimental Studies (non-randomised experimental studies) (Anwar-Mchenry, Donovan, Jalleh, & Laws, 2012; Love, Nelson, Pancer, Loomis, & Hasford, 2013), one Randomised Controlled Trials (Antezana et al., 2015) and one cohort study (O'Connor, Sanson, Toubourou, Norrish, & Olsson, 2017).

There was meaty variance in the methodological quality of the six studies included in this review (Table 2).

Articles included originated from four countries (Australia, United Kingdom, Canada and Ireland) and were published between 2011 and 2016.

4.3 | Outcome measures

One of the programmes, known as Act-Belong-Commit, was used as a tool to promote positive mental health in the community mass-media (television and radio) (Anwar-McHenry et al., 2012). The

TABLE 2 Characteristics of the included articles ($n = 6$) about positive mental health programs

Study (authors and year)	Country	Design	Participants	Method	Intervention and Comparison	Results	Quality score	Quality category
Anwar-McHenry et al. (2012)	Australia	Quasi-Experimental Studies (non-randomised experimental studies)	Adults ($n = 1,113$)	Computer-assisted telephone interviews	Act-Belong-Commit is a community-based campaign to promote positive mental health through increased literacy in people's mental health through mass media.	49% referred to the Act-Belong-Commit as activities that contributed to the good of mental health. 15% reported having made or attempted to do something to improve their mental health.	5	Medium
Love et al. (2013)	Canada	Quasi-Experimental Studies (non-randomised experimental studies)	Young adults aged 18–19 years ($n = 96$) Group 1: participated in Better Beginnings, Better Futures ($n = 62$) Group 2: did not participate in Better Beginnings, Better Futures ($n = 34$)	Interviews	Better Beginnings, Better Futures: This study examined the long-term impacts of the project, being generativity the health indicator of positive mental health	Exploring the youths' turning point stories allows us to deduce that youth from Better Beginnings communities experienced more positive mental health than youth from the comparison communities.	6	Medium
Antezana et al. (2015)	Australia	Randomised Controlled Trials	Young adults 16–25 years with access to technology and internet (computers and smartphones) Group 1: intervention arm (OWC with The Toolbox) ($n = 180$) Group 2: waitlist control arm (OWC without The Toolbox) ($n = 50$)	Mental Health Continuum Short Form; Center for Epidemiologic Studies Depression Scale; Assessment of Quality of Life-four dimensions index	The Toolbox: The best apps for your brain and body Comparison of efficacy and cost-effectiveness in the well-being and positive mental health of the group that accessed the online application The Toolbox for 4 weeks with the group that is on the waiting list for online use of The Toolbox.	It is one of the first online interventions designed to improve well-being using self-guided methods especially aimed at young people. Results not reported.	6	Medium
O'Connor et al. (2017)	Australia	Cohort Studies	Adults 27–28 years ($n = 999$) who participated in the Australian Temperament Project in 1983.	Questionnaire	Those who participated in the Australian Temperament Project, Positive Mental Health assessed at 15–16 years of age, three indicators arose at the age of 23–24 and 27–28 as follows: (1) career progression, (2) establishing significant romantic relationships and (3) assuming citizenship responsibilities.	Young people with higher levels of positive mental health during adolescence, tend to reach higher education levels and express a greater professional competence at the age of 27–28 years of age.	9	High

(Continues)

TABLE 2 (Continued)

Study (authors and year)	Country	Design	Participants	Method	Intervention and Comparison	Results	Quality score	Quality category
Barry et al. (2013)	Ireland	Systematic review	Adolescents aged 6–13	-	School programmes for life skills and resilience, and community interventions	Most school-based life skills and resilience programs have positive effects on students' self-esteem and self-efficacy.	7	Medium
Weare and Nind (2011)	United Kingdom	Systematic review	Young students (4–19 years old)	-	School programmes implemented in the promotion of mental health in schools.	Evidence from the review shows that one or more of the interventions had at least a short effect on the positive mental health of the younger as well as the older.	4	Low

Act-Belong-Commit was successful in raising mental health awareness (56%) and contributed to good mental condition in young adults (49%) (Anwar-McHenry et al., 2012).

The Better Beginnings programme, Better Futures Project (Love et al., 2013), which was included in this review, evaluates its effectiveness in positive mental health, with generativity as the indicator in young adults, although it had been implemented in 1993 for children. This project included programmes designed not only for children in target communities, but also for their next of kin and the community as a whole, by means of home visits, parent support groups, parenting workshops and one-on-one support, adult education, family camps, etc. (Love et al., 2013).

The programme The Toolbox: The best apps for your brain and body (Antezana et al. (2015) is one of the first online interventions designed to improve well-being using self-guided methods.

The longitudinal study of the Australian Temperament Project O'Connor et al. (2017), demonstrates that good levels of positive mental health in adolescence have repercussions on higher levels of education and professional competence in adults (at 27–28 years).

In the systematic reviews found (Barry et al., 2013; Weare & Nind, 2011), 18 and 19-year-old participants were considered as reference adults, although the evaluated mental health programmes took place in school contexts. The evidence from the reviews suggests positive effects on the mental health and well-being of these participants.

The methods used to evaluate the effectiveness of the programmes were varied, such as computer-assisted telephone interviews (Anwar-McHenry et al., 2012); narrative approach (Love et al., 2013); psychometric instruments: Mental Health Continuum Short Form; Center for Epidemiologic Studies Depression Scale; Assessment of Quality of Life-four dimensions index (Antezana et al., 2015); and questionnaires (O'Connor et al., 2017).

Much variation in communication outcomes and instruments used was to be found.

Although not in all studies, a control group was used to establish comparison with one or more programmed positive mental health intervention. It was unclear, however, if the professionals integrated in positive mental health programs outlined had the appropriate training to plan and conduct sessions of the respective programmes.

4.4 | Participants' characteristics

Inclusion/exclusion criteria were only reported in tree studies (Antezana et al., 2015; Love et al., 2013; Weare & Nind, 2011).

Participant numbers ranged from 96 (Love et al., 2013) to 1,113 (Anwar-McHenry et al., 2012).

Studies by Love et al. (2013), Antezana et al. (2015), Barry et al. (2013) and Weare and Nind (2011) included also positive mental health interventions with children.

All study participants (Antezana et al., 2015; Anwar-McHenry et al., 2012; Barry et al., 2013; Love et al., 2013; O'Connor et al., 2017; Weare & Nind, 2011) consisted of people without mental health problems, reinforcing the importance of primary prevention.

4.5 | Excluded studies

A meta-analysis (Weiss, Westerhof, & Bohlmeijer, 2016) was excluded since it explored well-being rather than positive mental health and four qualitative studies (Greacen et al., 2012; Onnela, Vuokila-Oikkonen, Hurtig, & Ebeling, 2014; Orpana, Vachon, Dykxhoorn, Mcrae, & Jayaraman, 2016; Wand, 2011) were excluded as inclusion criteria of the review were not met. A review of the literature (Petersen, Swartz, Bhana, & Flisher, 2010) was also excluded, since its content did not address the subject under study and did not focus on adults.

4.6 | Effectiveness of Positive mental health program

No articles were to be found that met the reviews inclusion criteria dedicated to the description of the positive mental health effectiveness programme in adults.

However, all studies reported the outcomes of programmes in community promoters of positive mental health in adults. The numeric findings suggested that programmes are a clear path in the community to promote positive mental health, as shown by the effectiveness of the Act-Belong-Commit campaign as a model for the promotion of mental health on a population-based scale (Anwar-McHenry et al., 2012), The Better Beginnings programme, Better Futures Project (Love et al., 2013), and the Australian Temperament Project (O'Connor et al., 2017).

Only The Toolbox: The best apps for your brain and body (Antezana et al., 2015) did not present numerical results to assess effectiveness, as the research was not yet complete.

5 | DISCUSSION

This review sought to determine the effectiveness of positive mental health program in adults. The quality of evidence from the six studies ranges from low to strong.

Findings from these studies indicate that there is reasonably robust evidence that positive mental health programmes implemented in adults can have significant positive effects in mental health.

Heterogeneity across the studies in terms of programme content, distribution, duration, and study sample makes it arduous to draw general conclusions on the effectiveness of those as a whole. However, there is evidence that further structured interventions of longer duration can have a meaningful positive effect on mental health (Barry et al., 2013).

Therefore, the participation of several health professionals in prevention of mental health is paramount, especially in structured programmes so that these can be replicated, namely by mental health specialist nurses. On the other hand, the WHO (2014) considers nurses (12.46%), followed by psychiatrists (4.49%), the largest health professional workforce in the Portuguese mental health field.

On the other hand, the need for partnerships with other sectors than health, such as sports, arts, education, recreation, etc. were

also identified as necessary to a more effective report of the social determinants of health and well-being (Quinn & Biggs, 2010).

Effective implementation of a positive mental health programme in the community requires the involvement of local populations. Therefore, a key strategy in the development of community mental health promotion is community partnerships based on existing strengths and resources (Jané-Llopis & Barry, 2005).

Moreover, the results of Better Beginnings, Better Futures Project (Love et al., 2013) indicate that a narrative approach can have considerable value in evaluating long-term prevention programmes. Narratives and, in particular, turning point histories were used as a way of examining the long-term results of the programmes (Love et al., 2013), not resorting exclusively to a quantitative evaluation given by psychometric instruments.

A number of studies support the hypothesis that positive mental health in adolescence provides a strong foundation to help young people engaging with these challenges as they enter young adulthood (O'Connor et al., 2017). Mental health promotion programmes in schools, especially those adopting a whole school approach, lead to positive mental health, social and educational outcomes (Tennant et al., 2007).

However, there is less evidence of programmes in the community aimed at adults who have never integrated any kind of program before.

In a significant sample of American adolescents, Keyes (2006) found that more than half of these did not meet the criteria for optimum mental health, and rates decreased as adolescents progressed to more advanced ages. It becomes therefore imperative not to focus only on childhood and adolescence.

The Global Burden of Disease Study found mental and behavioural disorders, such as depression and anxiety, the primary causing agents of disability worldwide, causing over 40 million years of disability in the 20–29 years old population (Purebl et al., 2016).

Therefore, there is in Europe an urgent need to optimise the positive mental condition of people in adulthood, since by the year 2020, depression is foreseen to reach second place worldwide in the ranking of Disability Adjusted Life Years (DALYs) calculated for all ages and both sexes (Murray & Lopez, 1997).

Selected studies (Anwar-McHenry et al., 2012; Love et al., 2013); (Antezana et al., 2015); O'Connor et al., 2017) and the two systematic reviews analysed (Barry et al., 2013); (Weare & Nind, 2011) focus mainly on investigations outside Europe, so it is important to take into account the cultural surroundings and the reality in which the population is inserted.

The Jahoda (1958) Model provides some guidelines to manage the 'diagnosis' of both positive mental health and the design of intervention programmes (LLuch-Canut, 1999). Notwithstanding, no positive mental health programmes based on the Multifactorial model of six factors were to be found.

5.1 | Strengths and limitations of this review

Notwithstanding its strengths, this review has also limitations. Firstly, findings were reported using the guidelines delivered in the PRISMA

statement, accompanied with specific inclusion and exclusion criteria that were developed in response to the target population (adults). We excluded studies that used qualitative methodologies to avoid subjectivity and potential bias.

Selected articles are recent, so this suggests that the conclusions of this work are grounded on the most recent and broader knowledge to date.

The presence of cohort studies and the continuity of investigations from studies conducted in different decades may potentiate the biases.

The search approach was limited to studies published in English, Portuguese and Spanish language and may not have identified other appropriate studies written in other languages. The general methodological quality of evidence included in this systematic review was variable, therefore statistical pooling was not possible and a meta-analysis could not be done.

The fact that many studies measure positive mental health differently, or do not measure it at all, hits upon the key problem when it comes to evaluating the effectiveness of a positive mental health programme.

6 | CONCLUSION

This systematic review is relevant for clinical practice, since it aims to establish a solid basis of scientific evidence, which serves to improve nursing interventions aimed at promoting mental health in adults, thus denouncing the need to construct positive mental health programmes with constructs aiming at increasing levels of resilience and empowerment in the adult population.

Positioning mental health in the same preventive context as physical health not only increases mental health literacy but also lowers stigma and provides a positive context in which to speak more openly about mental health and mental illness (Anwar-McHenry et al., 2012).

In the future, it is important to develop an intervention in the promotion of positive mental health, appealing to the most current communication tools such as internet and mobile phone applications, thus betting on participatory methods (Antezana et al., 2015) and a globalised intervention.

These hybrid approaches still retain most of the cost-effectiveness of e-solutions but also include human factors that can enhance adherence (Purebl et al., 2016).

Furthermore, future research may contribute to greater scientific knowledge in nursing through the creation of a positive mental health promotion program based on the multidimensional model of Lluch-Canut (2002) and its implementation in adults.

It is imperative to present concrete data and information on Mental Health in each country to politicians and general public to allow implementation of measures that promote Positive Mental Health, so that today's adults and beyond possess low rates of mental disorders and consequently a low social weight.

Implementation and evaluation of mental health promotion strategies and practices is essential to promote and support action for positive mental health (Barry et al., 2013).

So, the results of this review could be useful for nursing practice in positive mental health promotion. The relevance of this review to the clinical practice concerns the identification of programmes with specific features so that these might be implemented in diverse contexts.

In future, evidence for a programme planned within community settings only for adults and performed by trained professionals needs to be strengthened.

CONFLICT OF INTEREST

The authors report no actual or potential conflicts of interest.

ORCID

Sónia Manuela Almeida Teixeira  <https://orcid.org/0000-0002-8415-4028>

Carlos Alberto da Cruz Sequeira  <https://orcid.org/0000-0002-5620-3478>

Maria Teresa Lluch i Canut  <https://orcid.org/0000-0002-2064-8811>

REFERENCES

- Alarcón, M., Barradas, J., Ibañez, M., & Trapaga, J. (2011). Factores de salud mental positiva en estudiantes de psicología universidad veracruzana. *Revista Iberoamericana Para La Investigación Y El Desarrollo Educativo*, 1(2), 123–135.
- Antezana, G., Bidargaddi, N., Blake, V., Schrader, G., Kaambwa, B., Quinn, S., ... Battersby, M. (2015). Development of an online well-being intervention for young people: An evaluation protocol. *JMIR Res Protoc*, 4(2), 1–12. <https://doi.org/10.2196/resprot.4098>
- Anwar-Mchenry, J., Donovan, R. J., Jalleh, G., & Laws, A. (2012). Impact evaluation of the Act-Belong-Commit mental health promotion campaign. *Journal of Public Mental Health*, 11(4), 186–194. <https://doi.org/10.1108/17465721211289365>
- Barry, M. M., Clarke, A. M., Jenkins, R., & Patel, V. (2013). A systematic review of the effectiveness of mental health promotion interventions for young people in low and middle income countries. *BMC Public Health*, 13(835), 1–19. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-835>
- Greazen, T., Jouet, E., Ryan, P., Cserhati, Z., Grebenc, V., Griffiths, C., ... Flores, P. (2012). Developing European guidelines for training care professionals in mental health promotion. *BMC Public Health*, 12(1114), <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-1114>
- Higgins, J. P. T., & Green, S. (2011). *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions Version 5.1.0* [updated March 2011]. The Cochrane Collaboration, 2011. Retrieved from www.handbook.cochrane.org.
- Jahoda, M. (1958). *Current concepts of positive mental health*. New York: Basic Books.
- Jané-Llopis, E., & Barry, M. M. (2005). What makes mental health promotion effective? *Promotion & Education Supplement*, 2(12), 47–55. <https://doi.org/10.1177/10253823050120020108>
- Keyes, C. L. M. (2002). The mental health continuum: From languishing to "flourishing" in life. *Journal of Health and Social Research*, 43(2), 207–222. <https://doi.org/10.2307/3090197>
- Keyes, C. L. (2006). Mental health in adolescence: Is America's youth flourishing? *American Journal of Orthopsychiatry*, 76(3), 395–402. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.76.3.395>

- Lluch-Canut, M. T. (1999). Construcción de una escala para evaluar la salud mental positiva. (Doctoral Thesis, Department of Behavioral Sciences Methodology: University of Barcelona, Spain). Retrieved from http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/42359/1/E_TESIS.pdf.
- Lluch-Canut, M. T. (2002). Evaluación empírica de un modelo conceptual de salud mental positiva. *Salud Mental*, 25(4), 42–55.
- Love, N., Nelson, G., Pancer, S. M., Loomis, C., & Hasford, J. (2013). Generativity as a positive mental health outcome: The long-term impacts of Better Beginnings, Better Futures on youth at ages 18–19. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 32(1), 155–169. <https://doi.org/10.7870/cjcmh-2013-012>
- Meleis, A. I., Sawyer, L. M., Im, E. O., Hiltfing, M. D. K., & Schumacher, K. (2000). Experiencing transitions: An emerging middle-range theory. *Advances in Nursing Science*, 23(1), 12–28. <https://doi.org/10.1097/00012272-200009000-00006>
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., & Altman, D. G. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *Annals of Internal Medicine*, 151(4), 264–269. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-151-4-200908180-00135>
- Murray, C. J., & Lopez, A. D. (1997). Alternative projections of mortality and disability by cause 1990–2020: Global Burden of Disease Study. *Lancet*, 349(9064), 1498–1504.
- O'Connor, M., Sanson, A. V., Toumbourou, J. W., Norrish, J., & Olsson, C. A. (2017). Does positive mental health in adolescence longitudinally predict healthy transitions in young adulthood? *Journal of Happiness Studies*, 5(5), 322–336. <https://doi.org/10.1177/2167696817695133>
- Onnela, A. M., Vuokila-Oikkonen, P., Hurtig, T., & Ebeling, H. (2014). Mental health promotion in comprehensive schools. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 21(7), 618–627. <https://doi.org/10.1111/jpm.12135>
- Order of nurses (2011). *Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Mental*. Retrieved from: http://www.ordemenfermeiros.pt/colegios/documents/pqcee_saudemental.pdf.
- Orpana, H., Vachon, J., Dykxhoorn, J., McRae, L., & Jayaraman, G. (2016). Monitoring positive mental health and its determinants in Canada: The development of the positive mental health surveillance indicator framework. *Health Promot Chronic Dis Prev Canada*, 36(1), 1–10. <https://doi.org/10.24095/hpcdp.36.1.01>
- Petersen, I., Swartz, L., Bhana, A., & Flisher, A. (2010). Mental health promotion initiatives for children and youth in contexts of poverty: The case of South Africa. *Health Promotion International*, 25(3), 331–341. <https://doi.org/10.1093/heapro/daq026>
- Purell, G., Petrea, I., Shields, L., Tóth, M. D., Székely, A., Kurimay, T., ... Abello, K. M. (2016). Joint action on mental health and well-being – depression, suicide prevention and e-health. Situation analysis and recommendation for action. Retrieved from: <http://www.mentalhealthandwellbeing.eu/publications>.
- Quinn, N., & Biggs, H. (2010). Creating partnerships to improve community mental health and well-being in an area of high deprivation: Lessons from a study with high-rise flat residents in east Glasgow. *Journal of Public Mental Health*, 9(4), 16–21. <https://doi.org/10.5042/jpmh.2010.0699>
- Schulenberg, J., Bryant, A., & O'Malley, P. (2004). Taking hold of some kind of life: How developmental tasks relate to trajectories of well-being during the transition to adulthood. *Development and Psychopathology*, 16(4), 1119–1140. <https://doi.org/10.1017/S0954579404040167>
- Sequeira, C., Carvalho, J., Sampaio, F., Sá, L., Canut-Lluch, T., & Roldán-Merino, J. (2014). Avaliação das propriedades psicométricas do questionário de saúde mental positiva em estudantes portugueses do ensino superior. *Revista Portuguesa de Saúde Mental*, 11, 45–53.
- Tennant, R., Hiller, L., Fishwick, R., Platt, S., Joseph, S., Weich, S., ... Stewart-Brown, S. (2007). The Warwick-Edinburg mental well-being scale (WEMWBS): Development and UK validation. *Health Quality Life Outcomes*, 5(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-5-63>
- Wand, T. (2011). Real mental health promotion requires a reorientation of nursing education, practice and research. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 18(2), 131–138. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2010.01634.x>
- Weare, K., & Nind, M. (2011). Mental health promotion and problem prevention in schools: What does the evidence say? *Health Promotion International*, 26(S1), 29–69. <https://doi.org/10.1093/heapro/dar075>
- Weiss, L. A., Westerhof, G. J., & Bohlmeijer, E. T. (2016). Can we increase psychological well-being? The effects of interventions on psychological well-being: A meta-analysis of randomized controlled trials. *PLoS ONE*, 11(6), 1–16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0158092>
- World Health Organization. (2001). *Prevention of Mental Disorders – Effective interventions and policy options*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2014). *Mental health Atlas country profile 2014*. Geneva: World Health Organization.

How to cite this article: Teixeira SMA, Coelho JCF, Sequeira CAC, Lluch i Canut MT, Ferré-Grau C. The effectiveness of positive mental health programs in adults: A systematic review. *Health Soc Care Community*. 2019;00:1–9. <https://doi.org/10.1111/hsc.12776>

ARTIGO 2

Teixeira SMA, Ferré-Grau C, Sequeira CAC, Pires MF, Carvalho JCM, Ribeiro IMOC, Lluçh i Canut MT. (2021). Characteristics of a positive mental health program for adults: a Focus Group study. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*; 26. <https://doi.org/10.19131/rpesm.319>

Características de um programa de saúde mental positiva para adultos: um estudo de Focus Group

Characteristics of a positive mental health program for adults: a Focus Group study

Sónia Manuela Almeida Teixeira ¹, <https://orcid.org/0000-0002-8415-4028>

Carme Ferré-Grau ², <https://orcid.org/0000-0001-5229-0394>

Carlos Alberto da Cruz Sequeira ³, <https://orcid.org/0000-0002-5620-3478>

Regina Maria Ferreira Pires ⁴, <https://orcid.org/0000-0003-1610-7091>

José Carlos Marques Carvalho ⁵, <https://orcid.org/0000-0002-8391-8647>

Isilda Maria Oliveira Carvalho Ribeiro ⁶, <https://orcid.org/0000-0002-2623-2788>

Maria Teresa Lluch i Canut ⁷, <https://orcid.org/0000-0002-2064-8811>

¹ Assistant professor at Porto School of Nursing; Psychiatry Nursing, Psychiatry Department, HML; Member at CINTESIS – Center for Health Technology and Services Research, NursID – Innovation & Development in Nursing research group, Porto, Portugal.

² Titular Professor at the Universitat Rovira y Virgili, Doctorate Programme Coordinator: Nurse and Health, URV, Tarragona, Spain.

³ Coordinating Professor at the Porto School of Nursing, Coordinator Research Group NURSID: Center for Health Technology and Services Research (CINTESIS).Portugal.

⁴ Professor at the Porto School of Nursing, Member at CINTESIS – Center for Health Technology and Services Research, NursID – Innovation & Development in Nursing research group, Porto, Portugal.

⁵ Professor at the Porto School of Nursing, Member at CINTESIS – Center for Health Technology and Services Research, NursID – Innovation & Development in Nursing research group, Porto, Portugal.

⁶ Professor at the Porto School of Nursing, Member at CINTESIS – Center for Health Technology and Services Research, NursID – Innovation & Development in Nursing research group, Porto, Portugal.

⁷ Mental Health Sciences Department, School of Nursing, Phd Professor University of Barcelona, Campus of Health Science, Spain.

Autor de Correspondência:

Sónia Teixeira, sonia.teixeira.esenf@gmail.com

Resumo

Contexto: O termo "saúde mental positiva" foi designado pela primeira vez por Marie Jahoda em 1958. Ele enquadra a promoção da saúde mental como algo importante na sociedade e no ciclo de vida dinâmico de seus membros.

Objetivo: Explorar e identificar os componentes necessários para a criação de um programa modular de promoção da saúde mental positiva em adultos, baseado no Modelo Multifatorial de Teresa Lluch.

Metodologia: Realizamos três reuniões de peritos de março a julho de 2018 com um total de 23 profissionais de enfermagem em Portugal. Os dados foram analisados tematicamente pelo método Framework. Usado o COREQ checklist.

Resultados: Foram analisados quatro temas previamente identificados: a estrutura do programa, os critérios de inclusão dos participantes, a composição conceptual das sessões e a eficácia do programa. A construção teórica do programa baseou-se no Modelo Multifatorial de Saúde Mental Positiva de Teresa Lluch, composto por seis fatores: satisfação pessoal, atitude pró-social, autocontrolo, autonomia, resolução de problemas e auto-atualização e habilidades de relacionamento interpessoal.

Conclusão: Este estudo permitiu identificar, com consenso, um conjunto de intervenções baseadas nos seis fatores do Modelo Multifatorial de Saúde Mental Positiva de Teresa Lluch que devem integrar um programa que promova a saúde mental positiva em adultos em diferentes cenários / contextos adequados às necessidades individuais de cada participante.

Palavras-Chave: Focus Groups; Enfermagem; Programa; Saúde mental

Abstract

Context: The term 'positive mental health' was first designated by Marie Jahoda in 1958. It frames the promotion of mental health as something important in society and the dynamic life cycle of its members.

Objective: To explore and identify the components needed for the creation of a modular program to promote positive mental health in adults, based on Teresa Lluch Multifactorial Model.

Methods: We conducted three focus groups from March-July 2018 with a total of 23 nursing professionals in Portugal. The data was thematically analyzed using the Framework method. The COREQ checklist guided reporting.

Results: Four previously identified topics were analyzed: the structure of the program, the inclusion criteria of participants, the conceptual composition of the sessions, and the effectiveness of the program. The theoretical construction of the program was based on Teresa Lluch Multifactorial Positive Mental Health Model, composed of six factors: personal satisfaction, prosocial attitude, self-control, autonomy, problem-solving and self-actualization, and interpersonal relationship skills.

Conclusion: This study allowed to identify, with consensus, a set of interventions based on the six factors of Teresa Lluch Multifactorial Positive Mental Health Model that should integrate a program that promotes positive mental health in adults in different settings/contexts suited for the individual needs of each participant.

Keywords: Focus Groups; Nursing; Program; Mental Health

Recebido a 31/03/2021. Aceite a 22/07/2021.

Introduction

More and more people talk about mental health in our society, and at an opposite pole more and more mental illness has an added social weight. However, it is difficult to find properly structured and validated programs for the promotion of positive mental health aimed for adults based on a well-founded theoretical model (Teixeira, Coelho, Sequeira, Lluch I Canut, & Ferré-Grau, 2019).

It is possible to find some mental health, well-being, or resilience promotion strategies aimed at adolescents in the field of school health, especially in countries like China, Australia and Canada (Antezana et al., 2015; Anwar-Mchenry, Donovan, Jalleh, & Laws, 2012; Chen et al., 2020; Cheng, Tomson, Keller, & Söderqvist, 2018; Gilmour, 2014; Love, Nelson, Pancer, Loomis, & Hasford, 2013; O'Connor, Sanson, Toumbourou, Norrish & Olsson, 2017; Orpana, Vachon, Dykxhoorn, McRae, & Jayaraman, 2016).

Promotion brings health benefits to societies, and there is even evidence that positive mental health grants, for example, resistance against suicidal ideation (Teismann, Brailovskaia, & Margraf, 2019). We need to stay healthy and optimize as much as possible the favorable aspects of the human being. In this sense, the WHO (2004) also supports this need and defines positive mental health as "a state of well-being in which every individual realizes his or her own potential, can cope with the normal stresses of life, can work productively and fruitfully, and is able to make a contribution to her or his community." Marie Jahoda's initial approaches were extended by the conceptual and metric work of Teresa Lluch in 1999 and subsequent years. Lluch (1999) elaborated the Multifactorial Model of Positive Mental Health (MMPMH), configured by 6 factors: Personal Satisfaction (F1), Prosocial Attitude (F2), Self-control (F3), Autonomy (F4), Problem-solving and Self-actualization (F5), and Interpersonal Relationship Skills (F6).

To evaluate the multifactorial model, she constructed a Questionnaire (Positive Mental Health Questionnaire-PMHQ), made up of 39 items distributed among the 6 factors. The model and the questionnaire have been validated in different samples and contexts with good psychometric and clinical results. Both the conceptual model and the questionnaire have been used to carry out positive, global, and factor mental health evaluations, psychometric studies, and also correlational studies of positive mental health with psychosocial and health determinants (Lluch-Canut, Puig-Llobet, Sánchez-Ortega, Roldán-Merino, & Ferré-Grau, 2013; Hurtado-Pardos et al., 2018; Mantas-Jiménez et al., 2015; Roldán-Merino et al., 2017; Sequeira et al., 2014; Sequeira et al., 2019; Teke & Baysan, 2019). Diagnosis and evaluation of positive mental health are essential, but as indicated above, it is crucial to carry out intervention programs to promote positive mental health. Lluch's work (1999) presents a conceptual model that guides interventions and a measurement instrument that allows pre and post-intervention evaluations (PMHQ). There are some experiences of positive mental health intervention programs using Lluch's model in specific samples (Ferré-Grau et al., 2019; Puig-Llobet et al., 2020; Sánchez-Ortega, 2015; Sanromà-Ortiz, 2016; Soares De Carvalho, 2018). However, intervention programs that promote positive mental health in adults using this model are non-existent. Therefore, we prepare a proposal of a Positive Mental Health Program for Adults and have experts validate its structural aspects and content.

Our Positive Mental Health Program for adults was initially planned to be taught by specialist mental health nurses. In Portugal, the competences of specialized mental health nursing are regulated by the Specific Skills Regulation of the Nurse Specialist in Mental Health (2011). According to this regulation, mental health nursing focuses on the promotion and prevention of mental health and on diagnosis and intervention concerning reactions resulting from maladjusted or maladaptive human responses to transition processes that generate suffering, alteration, or mental illness. While taking care of a person, a family, a group, and a community throughout the life cycle, nurses develop practical understanding and therapeutic intervention capacities that allow them to promote and protect mental health, to prevent mental illness, and to contribute to psychosocial treatment and rehabilitation. Furthermore, the regulation emphasizes that nurses who specialize in mental health shall provide person-centered care throughout the life cycle, in professional contexts, in the hospital, and the community.

Accordingly, we consider that the creation and validation of a program for the promotion of positive mental health in the Portuguese population, based on the Multifactorial Model of Positive Mental Health by Teresa Lluch, is of great pertinence.

Methodology

Aims:

In this study, we aim to enable the adaptation of the six-factor theoretical model (Lluch, 1999, 2003) of positive mental health in a practical intervention program that, together with the Positive Mental Health Questionnaire (Sequeira et al., 2014), can guide nurses and other health professionals in the promotion of positive mental health.

Design:

We followed the methodological guidelines proposed by Krueger and Casey (2014). The focus groups involved 7, 10, and 6 participants per group, engaged in semi-structured discussions about the program structure, the inclusion criteria, the conceptual composition of the sessions, and the effectiveness of the program (figure 1). We developed a semi-structured focus group discussion guide. The duration of the focus group meetings ranged from 60 to 120 min.

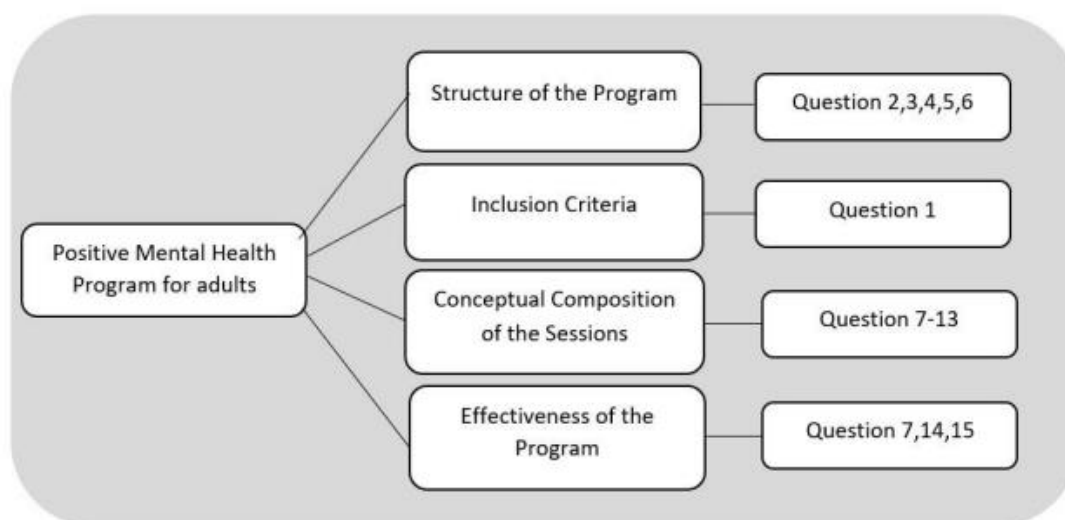


Figure 1 - Identified Discussion Topics

Participants:

A total of 23 experts participated in the three focus groups, after being selected by intentional non-probabilistic sampling. The participants are investigators of the Research Group NursID: Innovation & Development in Nursing, of the Center for Health Technology and Services Research (CINTESIS). We asked the researchers to participate by sending them an email with the invitation.

All the experts selected met at least two of the following five selection criteria: (a) is a professional with training and specialization in mental health and psychiatry, (b) holds a master's or a doctoral degree, (c) has been working in health institutions for at least 5 years, (d) is a professor in nursing schools/universities, (f) is familiar with the concept and the Multifactorial Model of Positive Mental Health.

None of the invited experts declined the invitation or withdrew from the study. Only participants and researchers were present in the focus group.

Data Collection:

The data in this study were collected at the Nursing School of Porto. The data concerning the sociodemographic characteristics of the sample were collected using an ad hoc constructed form. For the validation of the Positive Mental Health Program for Adults, a semi-structured interview script was used, with the following four topics: 1) structure of the program: we proposed to work with the Multifactorial Model of Positive Mental Health-MMPMH (Luch, 1999); specifically we suggested that each factor was addressed in 3 sessions of 1h each and that each session had at least 2 and no more than 12 participants; 2) inclusion criteria of participants; 3) conceptual composition of the sessions; 4) effectiveness of the program.

Ethical Considerations:

Participants' confidentiality was guaranteed. All participants were informed that they could withdraw from the study at any moment. All participants gave their consent. Ethical approvals to conduct the study were obtained from the Ethics Commissions of the Nursing School of Porto (ESEP) and the Center for Health Technology and Services Research (CINTESIS).

Data analysis:

For qualitative analysis, the discussions were transcribed, with the aid of audio. The data was analyzed immediately after each focus group meeting was finished. No software was used for data analysis. Participants did not provide feedback on the results, as the analyzed data was not returned to them for comments or corrections.

Validity and reliability:

The expert meeting began with the PowerPoint presentation of the positive mental health program for adults. Afterward, the sociodemographic characterization of the participants was completed.

The focus groups carried out were always conducted by two researchers. The investigator (SMAT) directed the focus groups, clarified the objective, presented the positive mental health program for adults, and encouraged/registered the exchange of opinions, while the second investigator (CS) managed the dynamics of the group.

The focus group discussion was based on the following questions, symbolically presented as the "anxieties" in the construction of the program: 1) Did you agree with the following mandatory inclusion criteria for adults in the Positive Mental Health Program? 2) The proposed program lasts at least 7 weeks (1h session per week). Did you agree? 3) 2 initial sessions of 1 hour each will take place. Did you agree? 4) 3 sessions (A, B, C) per factor/dimension will take place, with a duration of at least 1 hour. Did you agree? 5) Can the program work individually or in groups (2 - 12 persons maximum)? 6) The first contact (initial session) with the participants will be individual or in group, depending on the professional context, 1 week to 1 month before the program starts. Did you agree? 7) Did you agree with the objectives of the 1st session (group or individual) and the objectives of the 2nd (individual) correlating with the description of the sessions activities? 8) After application of the Positive Mental Health Questionnaire and detected greater vulnerability

in factor F1- Personal Satisfaction will be realized 3 group sessions. Did you agree with the objectives correlating with the description of the session's activities? 9) After application of Positive Mental Health Questionnaire and detected greater vulnerability in factor F2 - Prosocial Attitude will be realized 3 group sessions. Did you agree with the objectives correlating with the description of the session's activities? 10) After application of Positive Mental Health Questionnaire and detected greater vulnerability in factor F3 - Self-control will be realized 3 group sessions. Did you agree with the objectives correlating with the description of the session's activities? 11) After application of Positive Mental Health Questionnaire and detected greater vulnerability in factor F4 - Autonomy will be realized 3 group sessions. Did you agree with the objectives correlating with the description of the session's activities? 12) After application of Positive Mental Health Questionnaire and detected greater vulnerability in factor F5 – Problem-solving and self-actualization will be realized 3 group sessions. Did you agree with the objectives correlating with the description of the session's activities? 13) After application of Positive Mental Health Questionnaire and detected greater vulnerability in factor F6 - Interpersonal Relationship Skills will be realized 3 group sessions. Did you agree with the objectives correlating with the description of the session's activities? 14) Did you agree with the objectives of the final (individual) session and the objectives of the follow-up session (individual) correlating with the description of the sessions' activities? 15) What would you change in this program? Suggestions.

Results

Table 1 describes the characteristics of the focus group participants (n = 23). Verbatim quotes from participants were used as examples at the presentation of the results. The usage of coding allowed to protect the confidentiality of the participants.

Table 1 – Characteristics of the sample

	Focus Group 1 (P1-P7)	Focus Group 2 (P8-P17)	Focus Group 3 (P18-23)
Number of participants	7	10	6
Gender			
Female	4	8	5
Male	3	2	1
Age (mean)	42,6	42,0	41,17
Professional activity			
Nurse	4	5	4
Nursing Professor	3	5	2
Years of experience (mean)			
As nurse	8,2	12,0	13,5
As Nursing professor	11,7	11,2	20,5

Structure of the program:

All participants agreed on the importance of having a theoretical, conceptual model to build the positive mental health program for adults. In addition, they agreed on choosing the Multifactorial Model of Positive Mental Health (Lluch, 1999) (Figure 2).

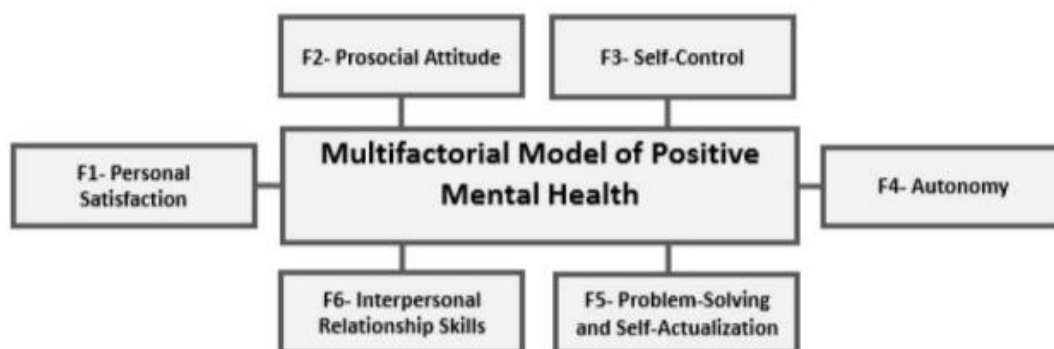


Figure 2 – Multifactorial Model of Positive Mental Health

A good model that represents positive mental health is Teresa Lluch's. (P2)

There are many models in the mental health area, but when we talk about positive mental health, we are talking about Teresa Lluch's Multifactorial Model. (P7)

Although the program is based on a theoretical model, the participants attributed great relevance to the fact that it has a practical character,

Operationalizing a theoretical model for clinical practice will help many nurses and other health professionals interested in promoting positive mental health. (P4)

Despite the intense discussion, a consensus was reached about the number of sessions per factor. After the discussion, the conclusion was reached that the program would need to have a watertight character. That is, it will inevitably need to have a beginning and an end in order to be concluded. However, if besides the three sessions previously established per factor, the health professional concludes in the final evaluation that more sessions are necessary, he/she will be able to work with the participant after the conclusion of the program, in a context of specialized intervention in mental health, using techniques such as the helping relationship, the cognitive restructuring, relaxation, etc.

What if the three sessions are not enough to work self-control, for example? It seems important that we have the chance to continue the program in the last session, even if it is finished. (P11)

Ethically, we should not abandon the person. Even after the end of the program, if the person does not feel well enough, he/she should be given a chance to continue with the program. (P8)

In this follow-up, we included the following activity in the final session: referring participants to the care of a specialist nurse in mental health or another health professional.

It was also concluded that for each session to last 1 hour, the maximum number of 12 persons per group should not be exceeded, or the duration of the session should be established according to the total number of participants.

The larger the group, the more difficult it is to control and give people time to express themselves without being interrupted during the session. (P18)

It is preferable to end the session before the established time than to extend it beyond the established time. (P12)

We also concluded that, in the initial session, it would be ideal to use support health education materials, such as brochures, predefined PowerPoint presentations, support manuals for the full presentation of the positive mental health program, and a promotional video that could be used in various contexts.

It is preferable to have standardized material so that all health professionals can use it identically and thus speak the same language. (P2)

Inclusion Criteria:

The discussion about the criteria for the inclusion of participants was unanimous. However, one of the members of the expert group suggested that besides using the Positive Mental Health Questionnaire to learn what are the factors to work on, the person's opinion should be heard in this regard. The rest of the participants agreed with the suggestion, thus giving relevance to self-criticism and self-awareness about the factors that persons think should be improved and work on that may or may not correspond to those inferred by the Positive Mental Health Questionnaire.

Besides using the Positive Mental Health Questionnaire, we should take into account the person's opinion about the factors to target in the promotion of mental health. (P8)

Conceptual Composition of the Sessions:

The simplicity of the activities in each session gathered consensus. The debate focused on the "anxieties" of being able to build sessions with simple activities for the participants to understand easily, despite the possibility of having elements with different levels of education in the same group.

Still, the discussion concentrated on the sessions that give the participants a homework assignment at the end of the session for them to bring in the next session. Accordingly, it seems that it would be preferable to reserve some time at the beginning of the next session for participants who may forget to do their homework.

In my experience, many people often forget to do their homework. (P8)

What we have done in the activities that we have already done at Pedro Hispano Hospital is to reserve a space at the beginning of the next session to complete the homework, and it works well. (P20)

Effectiveness of the Program:

Finally, with positive mental health as a key concept, experts believe that for the assessment of progress, it is crucial to apply the Positive Mental Health Questionnaire (Sequeira et al., 2014) at the beginning and the end of the program.

Furthermore, they suggest that other psychometric instruments properly validated in Portugal for scientific research are used. As an example, they mention the Mental Vulnerability Scale (Nogueira, Barros & Sequeira, 2017).

It is important to carry out nursing research, so other instruments should be applied to cross-check data in the future. (P8)

Discussion

The results of the study indicate that positive mental health is a theoretical concept that needs to be translated into the practical component.

There are several concepts associated with mental health and used indiscriminately, such as resilience, mental hygiene, mental well-being, etc. (Longo, Jovanović, Sampaio de Carvalho, Karas, 2020; Chen et al., 2020). Regarding the specific area of positive mental health, the theoretical model found while carrying a systematic review on the topic (Teixeira et al., 2019), was Teresa Lluch's Multifactorial Model of Positive Mental Health – MMPMH.

Therefore, it seems clear to us that the positive mental health program in adults must be based on Teresa Lluch's (1999) Multifactorial Positive Mental Health Model.

As indicated in the introduction, the selection of the MMPMH model for the construction of the program resulted from a systematic review of the literature carried out in 2019 "The effectiveness of positive mental health programs in adults: A systematic Review" (Teixeira et al., 2019). The review revealed there is no systematic positive mental health promotion program that can be applied in the same way by different health professionals, despite the evidence of health gains in those who participate.

The positive mental health decalogue created by Lluch (2011), does not integrate the positive mental health program, but it was incorporated in the initial session of the program. This decalogue is the product of the "psychology of daily life." It is the result of a scientific study expressed in specific, applicable terms. Each recommendation is valuable in itself and can be applied individually or together with others. Indeed, the more recommendations we apply to our lives, the stronger our positive mental health will be (Lluch, 2011).

As Mantas-Jiménez et al. (2015) tell us, it is crucial to develop strategies focused on health promotion, given the need to approach interventions to promote people's health in work contexts. However, for this, it is necessary to prepare health professionals in several areas.

It seems essential to conduct courses aimed at training health professionals, namely nurses who are specialists in mental health and psychiatry, for the implementation of the positive mental health program in the various contexts in the community. Some of these contexts may be the school environment (e.g., students, teachers), nursing in sport (e.g., football teams), risk groups (e.g., police forces), occupational health (e.g., factories, hospitals) among others. In the future, this should be the next step.

Another group to address in the promotion of positive mental health is the group of health professionals because it is essential to be well to take care of others. The promotion of positive mental health among these professionals should start at the very beginning in schools and universities during pregraduate education. It is essential to invest in strategies to encourage nursing students' health during training, allowing them to have better stability against situations imposed by the work, as well as consciousness regarding the importance of care (Ferreira, Cortez, Silva, & Ferreira, 2016).

The positive mental health program may be one of those strategies and tools to be used in promoting the mental health of professionals.

Likewise, the relationship of positive mental health with several variables such as sociocultural, socioeconomic, education and quality of life should be investigated, since such variables can influence the environment of the individual positively or negatively, favoring or hindering the adequate development of the different criteria that support positive mental health (Alfaro, Ocaranza, Watier, Sanhueza, & Barrios, 2019). So, using a sociodemographic questionnaire before applying the positive mental health program becomes essential.

As such, it is critical to systematize the promotion of positive mental health at the community level (Enns et al. 2016) through outlined programs (Marino et al., 2018).

In this positive mental health program (Figure 3), each factor can be considered a module, so it is a modular program, and each module has 3 sessions to be carried out in full.

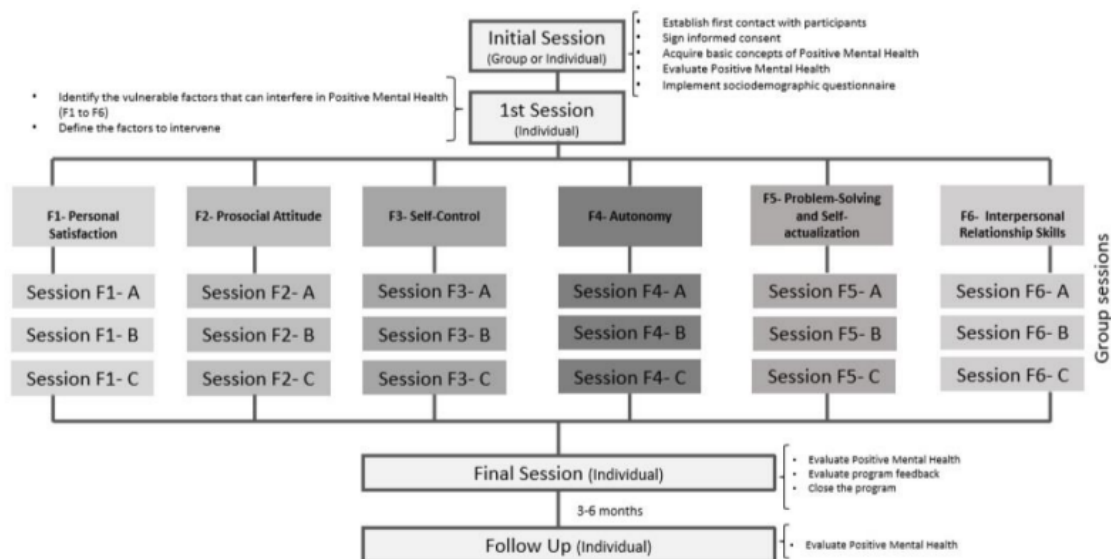


Figure 3 –Positive Mental Health Program for adults (Mentis Plus+)

The modules correspond to the “less well” or “vulnerable factors” identified after the application of the Positive Mental Health Questionnaire. From the moment that the Positive Mental Health Questionnaire is applied and interpreted, the groups of individuals that correspond to the same factor/module can be constituted. Thus, a group of 12 persons maximum is determined to carry out the sessions for the factor/module to address. There will be two initial sessions of one hour each. There will be three sessions (A, B, C) for each factor/module, lasting at least one hour. A final session and a follow-up session (3-6 months post-program) will also take place. The program lasts for 7 weeks minimum and 22 weeks maximum (one session per week, of one hour). The duration of the program depends on the individuals participating. It also depends on the number of factors/modules addressed. This is a systematic program. The order of the sessions is regulated by the letters A, B, and C for each factor/module. The final positive mental health program for adults designated Mentis Plus+ is detailed in the Appendix.

Limitations:

Despite the relevant results obtained in the present study, we faced some limitations. First, the participants were asked only once; we were unable to verify if their opinions were maintained over time. Second, in the future, it is also important to seek consensus regarding the program's effectiveness in more detail, for example, by conducting a Delphi study with professionals who have already implemented the program. Finally, we could not implement a focus group in Spain, where the concept of positive mental health is deeply rooted, even though the author of the MMPMH is directly participating in the study.

Conclusion

In general, the participants identified the objectives of the positive mental health program sessions as relevant, and the duration and proposed activities for each session as appropriate. It will be the health professionals in clinical practice who will dictate the need to implement the program of positive mental health promotion in several contexts of the community. It is imperative to take care of our positive mental health, especially when we face pandemics that put us to the test not only physically, but also psychologically.

Implications for clinical practice

The results of this study have the potential to inform mental health professionals about the availability and creation of a positive mental health program for adults. The study carried out encourages mental health nurses to put into practice interventions resulting from properly validated programs of mental health promotion. It is crucial to carry out intervention programs to promote positive mental health. Intervention programs that promote positive mental health in adults using Multifactorial Positive Mental Health Model are non-existent. So, the Positive Mental Health Program appears to overcome the need for promotion within the scope of Mental Health through a model operated in sessions that can be dynamized by health professionals in a uniform and identical way, through standardized procedures adjusted to individual needs. Furthermore, in order to achieve health indicators and gains in mental health, it is increasingly necessary to have objective and properly validated tools, such as the program, that health professionals can implement without fear. This study reveals a significant strategy to promote positive mental health in everyday life after pandemics.

Author's contribution

Sónia Manuela Almeida Teixeira was responsible for collecting data and preparing the manuscript (writing). Carlos Sequeira, Teresa Lluch-Canut, and Carme Ferré-Grau were responsible for the scientific supervision of the research and the critical review of the manuscript. All authors read and approved the final manuscript.

Conflict of interest statement

The authors declare no conflicts of interest in this study.

Funding

This study was funded by the “Portuguese Society of Mental Health Nursing (ASPESM)” and by CINTESIS, R&D Unit (reference UID/IC/4255/2019).

References

- Alfaro, J. V., Ocaranza, Y. J., Watier, M. J. C., Sanhueza, N. D., Barrios, G. T. (2019). Positive mental health protective factor in university students. *AgInf*, 24, 152-169.
- Enns, J., Holmqvist M., Wener, P., Halas, G., Rothney, J., Schultz, A., Goertzen, L., Katz, A. (2016). Mapping interventions that promote mental health in the general population: A scoping review of reviews. *Preventive Medicine*, 87, 70-80. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2016.02.022>
- Ferré-Grau, C., Raigal-Aran, L., Lorca-Cabrera, J., Ferré-Bergadá, M., Lleixà-Fortuño, M., Lluch-Canut, M. T., ... Albarca-Riobóo, N. (2019). A multi-centre, randomized, 3-month study to evaluate the efficacy of a smartphone app to increase caregiver’s positive mental health. *BMC Public Health*, 19(1). doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7264-5>
- Government of Canada. (2017). Measuring positive mental health in Canada: Myths and facts. Government of Canada. Retrieved from <https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/healthy-living/measuring-positive-mental-health-myths-facts.html>.
- Jahoda, M. (1958). *Current concepts of positive mental health*. New York: Basic Books
- Krueger, R. A, Casey M. A. *Focus Groups: A Practical Guide for Applied Research*. 5th ed. New Delhi: Sage; 2014.
- Lluch, M.T. (2003). Construcción y análisis psicométrico de un cuestionario para evaluar la salud mental positiva. *Psicología Conductual. Revista internacional de psicología clínica y de la salud*, 11(1) 61-78
- Lluch-Canut, M. T. (1999). Construcción de una escala para evaluar la salud mental positiva. (Doctoral Thesis, Department of Behavioral Sciences Methodology: University of Barcelona, Spain). Retrieved from http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/42359/1/E_TESIS.pdf.
- Lluch-Canut, T., Puig-Llobet, M., Sánchez-Ortega, A., Roldán-Merino, J., & Ferré-Grau, C. (2013). Assessing positive mental health in people with chronic physical health problems: correlations with socio-demographic variables and physical health status. *BMC Public Health*, 13(1). doi: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-928>
- Mantas-Jiménez, S., Juvinyà i Canal, D., Bertran i Noguera, C., Roldán-Merino, J., Sequeira, C., & Lluch-Canut, M. (2015). Evaluation of positive mental health and sense of coherence in mental health professionals. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* (13), 34-42.

Marino, C., Vieno, A., Lenzi, M., Fernie, B. A., NiKcevic, A. V. & Spada M. (2018). Personality Traits and Metacognitions as Predictors of Positive Mental Health in College Students. *J Happiness Stud*, 19, 365–379. <https://doi.org/10.1007/s10902-016-9825-y>

Nogueira, M. J, Barros, L., & Sequeira, C. 2017. Psychometric Properties of the Psychological Vulnerability Scale in Higher Education Students, *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 23(3), 215-222. doi: <https://doi.org/10.1177/1078390317695261>

Onwuegbuzie, A. J, Dickinson, W. B., Nancy L., Leech, N. L., & Zoran, A. G. (2009). A Qualitative Framework for Collecting and Analyzing. *International Journal of Qualitative Methods*, 8(3), 1-21.

Puig-Llobet, M.; SÁnchez Ortega, M.A.; Lluch-Canut, T.; Moreno-Arroyo, M.C.; Hidalgo Blanco, M. A.; Roldan-Merino, J. (2020). Positive Mental Health and Self-Care in Patients with Chronic Physical Health Problems: Implications for Evidence-based Practice. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 1-8. doi: <https://doi.org/10.1111/wvn.12453>

Sánchez-Ortega, M.A. (2015). Efectividad de un programa de intervención psicosocial enfermera para potenciar la agencia de autocuidado y la salud mental positiva en personas con problemas crónicos de salud. (Doctoral Thesis: University of Barcelona, Spain). Retrieved from: <https://tdx.cat/handle/10803/387116#page=1>

Sanromà-Ortiz, M. (2016). Evaluación de un programa de empoderamiento para potenciar y desarrollar conductas promotoras de salud y salud mental positiva en estudiantes de enfermería. “Dinamiza la Salud: Cuídate y Cuida”. (Doctoral Thesis: University of Barcelona, Spain). Retrieved from: <https://tdx.cat/handle/10803/386481#page=1>

Sequeira C., Carvalho, J., Sampaio, F., Sá, L., Canut-Lluch 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.

Soares De Cavalho, D. (2018). Efectividad de un programa de Promoción y Prevención en Salud Mental Positiva en estudiantes de Grado de Enfermería Análisis Cuantitativo y Cualitativo. (Doctoral Thesis: Universidad Rovira i Virgili, Tarragona, Spain). Retrieved from: <https://tdx.cat/handle/10803/586067#page=1>

Teixeira, S.; Coelho J.; Sequeira C.; Lluch I Canut M.T; Ferré-Grau C. (2019). The effectiveness of positive mental health programs in adults: A systematic review. *Health Soc Care Community*, 00, 1-9. <https://doi.org/10.1111/hsc.12776>

Tong, A., Sainsbury, P., & Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*, 19(6), 349–357. doi: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>

Appendix



F1- Satisfação Pessoal

1ª Sessão Sessão F1-A

Objetivos:

- Estimular a satisfação com a própria vida
- Desenvolver o autoconceito
- Promover a interação grupal
- Promover a autoestima e o autorespeito
- Promover a expressão de sentimentos
- Implementar estratégia de autorreflexão

Procedimento:

- Cumprimentos iniciais e apresentação do grupo
- Cada participante deverá fazer um anúncio oral ou escrito a contar os seus grandes êxitos/conquistas ao longo da vida
- Leu o anúncio ao grupo
- Aberto um espaço de discussão entre todos para que digam o que sentiram ao falar em dos seus êxitos
- Tarefa de casa: solicitar que a pessoa escreva numa espécie de diário pessoal durante uma semana as coisas positivas que fez durante o dia
- Agendamento da próxima sessão e cumprimentos finais

Materiais:

- Sala
- Mesa
- Cadeiras
- Folhas de papel
- Canetas

F1- Satisfação Pessoal

2ª Sessão Sessão F1-B

Objetivos:

- Reforçar o sentido de identidade
- Desenvolver o autoconceito
- Promover a autoestima e o autorespeito
- Promover a expressão de sentimentos
- Implementar estratégia de autoinstrução

Procedimento:

- Cumprimentos iniciais
- Verificação da tarefa de casa, em que cada participante deve ler o seu diário pessoal
- Cada participante deverá escrever num papel os seus defeitos
- Verbalizar o que escreveu
- Cada participante deverá escrever há frente dos defeitos as suas virtudes
- Verbalizar o que escreveu
- Aberto um espaço de discussão entre todos para que digam o que sentiram ao substituírem os defeitos pelas virtudes
- Agendamento da próxima sessão e cumprimentos finais

Materiais:

- Sala
- Mesa
- Cadeiras
- Folhas de papel
- Canetas

F1- Satisfação Pessoal

3ª Sessão Sessão F1-C

Objetivos:

- Reforçar o sentido de identidade
- Desenvolver o autoconceito
- Promover a autoestima e o autorespeito
- Promover a expressão de sentimentos
- Implementar estratégia de modelação

Procedimento:

- Cumprimentos iniciais
- O dinamizador cola previamente no fundo de um chapéu um espelho pequeno
- O dinamizador explica que no chapéu se encontra a fotografia de uma pessoa e que, sem o participante olhar, quem está no fundo, terá de dizer ao restante grupo de que casa de "falar o chapéu" a sua pessoa, isto é, se essa pessoa merece o seu respeito, consideração e, porque, sem nunca divulgar quem está na foto.
- Cada participante realiza este exercício, um a um e fora do círculo de visão dos colegas para que espelho permita o que está a fazer.
- Aberto um espaço de discussão entre todos para que digam o que sentiram ao se verem no chapéu, sendo apresentados como a coisa mais importante do mundo.
- Cumprimentos finais
- Agendamento da próxima sessão

Materiais:

- Sala
- Cadeiras
- Chapéu
- Espelho pequeno

F2- Atitude Pró-Social

1ª Sessão Sessão F2-A

Objetivos:

- Promover a autoestima
- Desenvolver a motivação pela vida
- Desenvolver atitudes de apoio à comunidade
- Promover a expressão de sentimentos
- Implementar estratégia de reflexão

Procedimento:

- Cumprimentos iniciais
- Colagem música sugestiva de atitude pró-social "O tempo não para de Maria"
- Cada participante apresenta o conteúdo da música e o que faz sentir
- Aberto um espaço de discussão em que os participantes vão discutir as suas ideias em grupo
- Em seguida, cada participante apresenta os parâmetros que consideram de mudar nos seus valores em três dias
- Aberto um espaço de discussão entre todos para que digam o que sentiram
- Tarefa de casa: solicitar que a pessoa escreva estratégias que poderá concretizar para alterar os parâmetros que consideram de mudar nos seus valores
- Agendamento da próxima sessão e cumprimentos finais

Materiais:

- Sala
- Mesa
- Cadeiras
- Colunas; Mp3
- Música: O tempo não para de Maria
- Folhas de papel
- Canetas

F2- Atitude Pró-Social

2ª Sessão Sessão F2-B

Objetivos:

- Reforçar atitudes altruístas
- Reforçar a motivação
- Desenvolver atitudes de apoio à comunidade
- Promover a expressão de sentimentos
- Implementar estratégia de reflexão

Procedimento:

- Cumprimentos iniciais
- Verificação da tarefa de casa, em que cada participante deve discutir as estratégias que usou para alterar os parâmetros que consideram de mudar nos seus valores em três dias
- Em seguida, cada participante apresenta os parâmetros que consideram de mudar nos seus valores em três dias
- Aberto um espaço de discussão entre todos para que digam o que sentiram
- Tarefa de casa: solicitar que a pessoa escreva estratégias que poderá concretizar para alterar os parâmetros que consideram de mudar nos seus valores
- Agendamento da próxima sessão e cumprimentos finais

Materiais:

- Sala
- Mesa
- Cadeiras
- Colunas; Mp3
- Música: O tempo não para de Maria
- Folhas de papel
- Canetas

F2- Atitude Pró-Social

3ª Sessão Sessão F2-C

Objetivos:

- Reforçar as atitudes altruístas
- Desenvolver estratégias de apoio às realidades distintas na comunidade
- Promover a expressão de sentimentos
- Implementar estratégia de reflexão

Procedimento:

- Cumprimentos iniciais
- Verificação da tarefa de casa, em que cada participante verbaliza o que pensou para alcançar o "sonho altruísta" descrito para concretizar em 1 mês.
- Refletir sobre os comportamentos a mudar para alcançar os restantes "sonhos altruístas" (6 meses e 1 ano)
- Os restantes participantes poderão opinar e dar sugestões
- Aberto um espaço de discussão entre todos
- Agendamento da próxima sessão e cumprimentos finais

Materiais:

- Sala
- Cadeiras

F3- Autocontrolo

1ª Sessão Sessão F3-A

Objetivos:

- Promover a autoestima
- Promover a expressão de sentimentos
- Desenvolver competências de gestão de controlo emocional através de técnicas não-cognitivas
- Reforçar atitudes de apoio à comunidade
- Implementar estratégia de autorreflexão

Procedimento:

- Cumprimentos iniciais
- Colagem música sugestiva de atitude pró-social "O tempo não para de Maria"
- Cada participante apresenta o conteúdo da música e o que faz sentir
- Aberto um espaço de discussão em que os participantes vão discutir as suas ideias em grupo
- Em seguida, cada participante apresenta os parâmetros que consideram de mudar nos seus valores em três dias
- Aberto um espaço de discussão entre todos para que digam o que sentiram
- Tarefa de casa: solicitar que a pessoa escreva estratégias que poderá concretizar para alterar os parâmetros que consideram de mudar nos seus valores
- Agendamento da próxima sessão e cumprimentos finais

Materiais:

- Sala
- Mesa
- Cadeiras
- Colunas; Mp3
- Música: O tempo não para de Maria
- Folhas de papel
- Canetas

F3- Autocontrolo

2ª Sessão Sessão F3-B

Objetivos:

- Promover a expressão de sentimentos
- Desenvolver competências de gestão de controlo emocional através de técnicas de relaxamento
- Reforçar atitudes de apoio à comunidade
- Implementar estratégia de autorreflexão

Procedimento:

- Cumprimentos iniciais
- Verificação da tarefa de casa, em que cada participante deve discutir as estratégias que usou para alterar os parâmetros que consideram de mudar nos seus valores em três dias
- Em seguida, cada participante apresenta os parâmetros que consideram de mudar nos seus valores em três dias
- Aberto um espaço de discussão entre todos para que digam o que sentiram
- Tarefa de casa: solicitar que a pessoa escreva estratégias que poderá concretizar para alterar os parâmetros que consideram de mudar nos seus valores
- Agendamento da próxima sessão e cumprimentos finais

Materiais:

- Sala
- Mesa
- Cadeiras
- Colunas; Mp3
- Música: O tempo não para de Maria
- Folhas de papel
- Canetas

F3- Autocontrolo

3ª Sessão Sessão F3-C

Objetivos:

- Promover a expressão de sentimentos
- Desenvolver competências de gestão de controlo emocional através de técnicas cognitivas
- Reforçar atitudes de apoio à comunidade
- Implementar estratégia de autorreflexão

Procedimento:

- Cumprimentos iniciais
- Verificação da tarefa de casa, em que cada participante deve discutir as estratégias que usou para alterar os parâmetros que consideram de mudar nos seus valores em três dias
- Em seguida, cada participante apresenta os parâmetros que consideram de mudar nos seus valores em três dias
- Aberto um espaço de discussão entre todos para que digam o que sentiram
- Tarefa de casa: solicitar que a pessoa escreva estratégias que poderá concretizar para alterar os parâmetros que consideram de mudar nos seus valores
- Agendamento da próxima sessão e cumprimentos finais

Materiais:

- Sala
- Mesa
- Cadeiras
- Colunas; Mp3
- Música: O tempo não para de Maria
- Folhas de papel
- Canetas

F4- Autonomia

1ª Sessão Sessão F4-A

Objetivos:

- Promover a expressão de sentimentos
- Facilitar a criação de critérios pessoais de decisão
- Desenvolver estratégias de autorregulação
- Implementar estratégia de autorreflexão

Procedimento:

- Cumprimentos iniciais
- Colagem música sugestiva de atitude pró-social "O tempo não para de Maria"
- Cada participante apresenta o conteúdo da música e o que faz sentir
- Aberto um espaço de discussão em que os participantes vão discutir as suas ideias em grupo
- Em seguida, cada participante apresenta os parâmetros que consideram de mudar nos seus valores em três dias
- Aberto um espaço de discussão entre todos para que digam o que sentiram
- Tarefa de casa: solicitar que a pessoa escreva estratégias que poderá concretizar para alterar os parâmetros que consideram de mudar nos seus valores
- Agendamento da próxima sessão e cumprimentos finais

Materiais:

- Sala
- Mesa
- Cadeiras
- Colunas; Mp3
- Música: O tempo não para de Maria
- Folhas de papel
- Canetas

F4- Autonomia

2ª Sessão Sessão F4-B

Objetivos:

- Promover a expressão de sentimentos
- Facilitar criação de critérios pessoais de decisão
- Desenvolver a autoconfiança
- Implementar estratégia de autorreflexão

Procedimento:

- Cumprimentos iniciais
- Verificação da tarefa de casa, em que cada participante deve discutir as estratégias que usou para alterar os parâmetros que consideram de mudar nos seus valores em três dias
- Em seguida, cada participante apresenta os parâmetros que consideram de mudar nos seus valores em três dias
- Aberto um espaço de discussão entre todos para que digam o que sentiram
- Tarefa de casa: solicitar que a pessoa escreva estratégias que poderá concretizar para alterar os parâmetros que consideram de mudar nos seus valores
- Agendamento da próxima sessão e cumprimentos finais

Materiais:

- Sala
- Mesa
- Cadeiras
- Colunas; Mp3
- Música: O tempo não para de Maria
- Folhas de papel
- Canetas

F4- Autonomia

3ª Sessão Sessão F4-C

Objetivos:

- Reforçar a autoconfiança
- Promover a expressão de sentimentos
- Implementar estratégia de autorreflexão

Procedimento:

- Cumprimentos iniciais
- Verificação da tarefa de casa, em que cada participante deve discutir as estratégias que usou para alterar os parâmetros que consideram de mudar nos seus valores em três dias
- Em seguida, cada participante apresenta os parâmetros que consideram de mudar nos seus valores em três dias
- Aberto um espaço de discussão entre todos para que digam o que sentiram
- Tarefa de casa: solicitar que a pessoa escreva estratégias que poderá concretizar para alterar os parâmetros que consideram de mudar nos seus valores
- Agendamento da próxima sessão e cumprimentos finais

Materiais:

- Sala
- Mesa
- Cadeiras
- Colunas; Mp3
- Música: O tempo não para de Maria
- Folhas de papel
- Canetas

F5- Resolução de Problemas e Auto Atualização

1ª Sessão Sessão F5-A

Objetivos:

- Desenvolver a percepção objetiva
- Desenvolver estratégias de resolução de problemas

Procedimento:

- Cumprimentos iniciais
- Colagem música sugestiva de atitude pró-social "O tempo não para de Maria"
- Cada participante apresenta o conteúdo da música e o que faz sentir
- Aberto um espaço de discussão em que os participantes vão discutir as suas ideias em grupo
- Em seguida, cada participante apresenta os parâmetros que consideram de mudar nos seus valores em três dias
- Aberto um espaço de discussão entre todos para que digam o que sentiram
- Tarefa de casa: solicitar que a pessoa escreva estratégias que poderá concretizar para alterar os parâmetros que consideram de mudar nos seus valores
- Agendamento da próxima sessão e cumprimentos finais

Materiais:

- Sala
- Mesa
- Cadeiras
- Colunas; Mp3
- Música: O tempo não para de Maria
- Folhas de papel
- Canetas

F5- Resolução de Problemas e Auto Atualização

2ª Sessão Sessão F5-B

Objetivos:

- Reforçar estratégias cognitivas e mudança
- Reforçar estratégias de resolução de problemas
- Promover a expressão de sentimentos

Procedimento:

- Cumprimentos iniciais
- Verificação da tarefa de casa, em que cada participante deve discutir as estratégias que usou para alterar os parâmetros que consideram de mudar nos seus valores em três dias
- Em seguida, cada participante apresenta os parâmetros que consideram de mudar nos seus valores em três dias
- Aberto um espaço de discussão entre todos para que digam o que sentiram
- Tarefa de casa: solicitar que a pessoa escreva estratégias que poderá concretizar para alterar os parâmetros que consideram de mudar nos seus valores
- Agendamento da próxima sessão e cumprimentos finais

Materiais:

- Sala
- Mesa
- Cadeiras
- Colunas; Mp3
- Música: O tempo não para de Maria
- Folhas de papel
- Canetas

F5- Resolução de Problemas e Auto Atualização

3ª Sessão Sessão F5-C

Objetivos:

- Reforçar a percepção objetiva
- Promover a expressão de sentimentos
- Implementar estratégia de autorreflexão

Procedimento:

- Cumprimentos iniciais
- Verificação da tarefa de casa, em que cada participante deve discutir as estratégias que usou para alterar os parâmetros que consideram de mudar nos seus valores em três dias
- Em seguida, cada participante apresenta os parâmetros que consideram de mudar nos seus valores em três dias
- Aberto um espaço de discussão entre todos para que digam o que sentiram
- Tarefa de casa: solicitar que a pessoa escreva estratégias que poderá concretizar para alterar os parâmetros que consideram de mudar nos seus valores
- Agendamento da próxima sessão e cumprimentos finais

Materiais:

- Sala
- Mesa
- Cadeiras
- Colunas; Mp3
- Música: O tempo não para de Maria
- Folhas de papel
- Canetas

F6- Habilidades de Relação Interpessoal

1ª Sessão Sessão F6-A

Objetivos:

- Melhorar a adequação das relações interpessoais
- Promover a expressão de sentimentos
- Desenvolver estratégias de adequação das necessidades individuais à realidade
- Implementar estratégia de autorreflexão

Procedimento:

- Cumprimentos iniciais
- Colagem música sugestiva de atitude pró-social "O tempo não para de Maria"
- Cada participante apresenta o conteúdo da música e o que faz sentir
- Aberto um espaço de discussão em que os participantes vão discutir as suas ideias em grupo
- Em seguida, cada participante apresenta os parâmetros que consideram de mudar nos seus valores em três dias
- Aberto um espaço de discussão entre todos para que digam o que sentiram
- Tarefa de casa: solicitar que a pessoa escreva estratégias que poderá concretizar para alterar os parâmetros que consideram de mudar nos seus valores
- Agendamento da próxima sessão e cumprimentos finais

Materiais:

- Sala
- Mesa
- Cadeiras
- Colunas; Mp3
- Música: O tempo não para de Maria
- Folhas de papel
- Canetas

F6- Habilidades de Relação Interpessoal

2ª Sessão Sessão F6-B

Objetivos:

- Promover relações gratificantes
- Promover a expressão de sentimentos
- Implementar estratégia de autorreflexão

Procedimento:

- Cumprimentos iniciais
- Verificação da tarefa de casa, em que cada participante deve discutir as estratégias que usou para alterar os parâmetros que consideram de mudar nos seus valores em três dias
- Em seguida, cada participante apresenta os parâmetros que consideram de mudar nos seus valores em três dias
- Aberto um espaço de discussão entre todos para que digam o que sentiram
- Tarefa de casa: solicitar que a pessoa escreva estratégias que poderá concretizar para alterar os parâmetros que consideram de mudar nos seus valores
- Agendamento da próxima sessão e cumprimentos finais

Materiais:

- Sala
- Mesa
- Cadeiras
- Colunas; Mp3
- Música: O tempo não para de Maria
- Folhas de papel
- Canetas

F6- Habilidades de Relação Interpessoal

3ª Sessão Sessão F6-C

Objetivos:

- Promover as relações gratificantes
- Reforçar estratégias de adequação das necessidades individuais à realidade
- Promover a expressão de sentimentos

Procedimento:

- Cumprimentos iniciais
- Verificação da tarefa de casa, em que cada participante deve discutir as estratégias que usou para alterar os parâmetros que consideram de mudar nos seus valores em três dias
- Em seguida, cada participante apresenta os parâmetros que consideram de mudar nos seus valores em três dias
- Aberto um espaço de discussão entre todos para que digam o que sentiram
- Tarefa de casa: solicitar que a pessoa escreva estratégias que poderá concretizar para alterar os parâmetros que consideram de mudar nos seus valores
- Agendamento da próxima sessão e cumprimentos finais

Materiais:







- Sala
- Mesa
- Cadeiras
- Colunas; Mp3
- Música: O tempo não para de Maria
- Folhas de papel
- Canetas

ARTIGO 3

Teixeira S, Ferré-Grau C, Lluch Canut T, Pires R, Carvalho JC, Ribeiro I, Sequeira C, Rodrigues T, Sampaio F, Costa T, Sequeira CA. (2022). Positive Mental Health in University Students and Its Relations with Psychological Vulnerability, Mental Health Literacy, and Sociodemographic Characteristics: A Descriptive Correlational Study. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 19 (3185). <https://doi.org/10.3390/ijerph19063185>

Article

Positive Mental Health in University Students and Its Relations with Psychological Vulnerability, Mental Health Literacy, and Sociodemographic Characteristics: A Descriptive Correlational Study

Sónia Teixeira ¹, Carme Ferré-Grau ², Teresa Lluch Canut ³, Regina Pires ¹, José Carlos Carvalho ¹,
Isilda Ribeiro ¹, Carolina Sequeira ⁴, Teresa Rodrigues ¹, Francisco Sampaio ⁵, Tiago Costa ⁶
and Carlos Alberto Sequeira ^{1,*}

- ¹ CINTESIS—Center for Health Technology and Services Research, Porto School of Nursing, 4200-072 Porto, Portugal; soniateixeira.esenf@gmail.com (S.T.); regina@esenf.pt (R.P.); zecarlos@esenf.pt (J.C.C.); isilda.ribeiro@esenf.pt (I.R.); teresarodrigues@esenf.pt (T.R.)
 - ² Faculty of Nursing, Universitat Rovira y Virgili, 43003 Tarragona, Spain; carme.ferre@urv.cat
 - ³ Department of Public Health, Mental Health and Maternal and Child Health Nursing, Nursing School, University of Barcelona, 08007 Barcelona, Spain; tlluch@ub.edu
 - ⁴ Faculty of Medicine, University of Coimbra, 3004-531 Coimbra, Portugal; carolinasequeira7@gmail.com
 - ⁵ CINTESIS—Center for Health Technology and Services Research, Higher School of Health Fernando Pessoa, 4200-253 Porto, Portugal; fsampaio@ufp.edu.pt
 - ⁶ CINTESIS—Center for Health Technology and Services Research, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho, 4434-502 Vila Nova de Gaia, Portugal; tiagofilipeoliveiracosta@gmail.com
- * Correspondence: carlossequeira@esenf.pt; Tel.: +(351)966851153



Citation: Teixeira, S.; Ferré-Grau, C.; Canut, T.L.; Pires, R.; Carvalho, J.C.; Ribeiro, I.; Sequeira, C.; Rodrigues, T.; Sampaio, F.; Costa, T.; et al. Positive Mental Health in University Students and Its Relations with Psychological Vulnerability, Mental Health Literacy, and Sociodemographic Characteristics: A Descriptive Correlational Study. *Int. J. Environ. Res. Public Health* **2022**, *19*, 3185. <https://doi.org/10.3390/ijerph19063185>

Academic Editor: Estefania Estevez

Received: 5 February 2022

Accepted: 3 March 2022

Published: 8 March 2022

Publisher's Note: MDPI stays neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.



Copyright: © 2022 by the authors. Licensee MDPI, Basel, Switzerland. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Abstract: This study aimed to evaluate positive mental health (PMH) and its relation with sociodemographic characteristics, mental health literacy, and the psychological vulnerability scale (PVS) in Portuguese university students aged 17 to 62. A descriptive correlational study was carried out. An online survey was conducted to evaluate demographic variables, and several questionnaires were applied to evaluate positive mental health, psychological vulnerability, and mental health literacy. The data was collected from 1 November 2019 to 1 September 2020. Overall, 3405 students participated in the study. The results show that 67.8% of students revealed a high level of PMH, 31.6% presented a medium level of PMH, and 0.6% had a low level of PMH. Male students reported higher personal satisfaction ($t(3170) = -2.39, p = 0.017$) and autonomy ($t(3170) = -3.33, p = 0.001$) in PMH compared to female students. Students without a scholarship scored higher ($t(3127) = -2.04, p = 0.042$) in PMH than students who held a scholarship. Students who were not displaced from their home reported higher ($t(3170) = -1.99, p = 0.047$) self-control in PMH than those displaced from their home. University students with higher PMH results had lower PVS results and higher literacy results. The findings of this study will contribute to identifying students' PMH intervention needs.

Keywords: mental health; mental health literacy; psychological vulnerability; health promotion; adult

1. Introduction

The COVID-19 pandemic has reinforced the notion that mental health is as important as physical health and that both are often empirically related. Therefore, countries worldwide should disclose factual data and information on mental health to politicians and the general public, allowing the implementation of measures that promote positive mental health and contribute to lowering the rates of mental disorders and subsequent social burdens [1].

Despite not being widely adopted, the term positive mental health was first designated by Marie Jahoda in 1958 [2]. It considers health promotion as an important aspect of society and the dynamic life cycle of its citizens; that is, society needs to keep healthy and

optimize what is already good. Thus, positive mental health represents a specific instance resulting from the interaction of various factors within mental health and is based on the strengthening and development of the optimal functioning of the human being [3,4]. The Multifactorial Model of Positive Mental Health is based on six factors: Personal Satisfaction (F1), Prosocial Attitude (F2), Self-control (F3), Autonomy (F4), Problem-solving and Self-actualization (F5), and Interpersonal Relationship Skills (F6) [4].

The pandemic reinforced the idea that mental health is as or more important than physical health and that they are most often interlinked.

Several studies have focused on mental health, but few have addressed positive mental health using the Multifactorial Model. For example, some studies were focused on assessing the positive mental health of black college students [5]. Other studies have focused on the application of the Positive Mental Health Questionnaire to university professors from different nursing schools in Catalunya [6], health professionals working in mental health services [7], and adults with chronic physical health problems recruited from a primary care centre in the province of Barcelona [8]. The prevalence of positive mental health in Chinese adolescents has been explored and reported as higher than the results found in most previous studies [9]. Moreover, the results suggest that Chinese adolescents with favourable socio-economic situations, lifestyle, social support, and school life tend to experience better positive mental health than those not having this type of background [9].

Furthermore, studies investigating the frequency of positive mental health and its correlates are still uncommon compared to studies on mental disorders. Interest in assessing, for example, students' positive mental health is increasing [9], but research is still scarce, and few studies have discussed the levels of positive mental health in adult students following the Multifactorial Model of Positive Mental Health. In countries such as Portugal, no studies have been found interpreting the prevalence of positive mental health in students and its relationship with other variables such as scholarship, place of habitual residence, psychological vulnerability, and mental health literacy. Nonetheless, this type of study helps create intervention guidelines to promote mental health in schools, universities, and communities.

The term mental health literacy is defined as the knowledge and beliefs about mental disorders that enable a person to recognise, manage, or prevent a mental health problem. Due to its importance, mental health literacy interventions have received increasing attention as a strategy to promote positive mental health, improve the early identification of disorders, reduce stigma, and improve help-seeking behaviours [10].

Current research with higher education students shows that psychological vulnerability is negatively correlated with adaptive constructs and positively associated with negative health outcomes [11]. Psychological vulnerability refers to a cognitive structure that makes individuals more fragile under stressful environments, assuming that some people are more affected by stressful events than others [11].

University students are exposed to a group of variables that cause stress. Therefore, it is important to assess students' positive mental health, mental literacy, and vulnerabilities to intervene and develop and increase or maintain their mental health capacity [11].

The main objective of this study was to assess students' positive mental health using the Positive Mental Health Questionnaire [4]. In addition, this study sought to evaluate the relationship between positive mental health and sociodemographic characteristics, mental health literacy, and psychological vulnerability in Portuguese students.

Our hypotheses were:

Hypothesis 1 (H1). *Positive mental health is positively associated with mental health literacy.*

Hypothesis 2 (H2). *Positive mental health is negatively associated with psychological vulnerability.*

Hypothesis 3 (H3). *Mental health literacy is negatively associated with psychological vulnerability.*

Hypothesis 4 (H4). *There are significant differences between men and women in the level of positive mental health.*

Hypothesis 5 (H5). *There are significant differences between having and not having a scholarship in the level of positive mental health.*

Hypothesis 6 (H6). *There are significant differences between being and not being displaced from home in the level of positive mental health.*

2. Materials and Methods

2.1. Study Design

A descriptive correlational study was conducted and reported following the STROBE statement; that is, following the Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology checklist, used in articles reporting observational research.

2.2. Setting

The research was carried out using online questionnaires applied via institutional email using a link sent to each school/university student. Data were collected between 1 November 2019 and 1 September 2020.

2.3. Participants

Participants needed to meet the following criteria to be included in the study: (1) be enrolled in a higher education programme; (2) be ≥ 17 years old; (3) not have a diagnosis of psychiatric pathology (this information was asked in the sociodemographic questionnaire); and (4) agree to participate in the study by signing an online informed consent. Participants who did not have a good command of Portuguese were excluded.

Overall, 3405 questionnaires were completed. Of those, 6.3% were excluded because some items' information was incomplete.

The final sample consisted of 3189 students from various higher education institutions studying health, education, arts, tourism, architecture, and communication programmes in mainland Portugal and the islands.

2.4. Data Sources/Measurement

The students participating in the study were evaluated at a single time-point using a sociodemographic questionnaire and psychometric instruments validated for the Portuguese population.

Sociodemographic data (gender, age, marital status, parents' educational level, enrolment year, displacement from the students' home to go to university, and a yes/no question about the students receiving a scholarship) were collected and used to characterize the sample. In this regard, it is worth noting that scholarships are granted only to low-income university students.

The primary outcome measured in this study was positive mental health, assessed with the Positive Mental Health Questionnaire (PMHQ). The PMHQ measures positive global mental health by evaluating six factors: personal satisfaction, prosocial attitude, self-control, autonomy, problem-solving and self-actualization, and interpersonal relationship skills. The secondary outcomes assessed in this study were psychological vulnerability, measured with the Psychological Vulnerability Scale (PVS), and mental health literacy, measured with the Mental Health Knowledge Questionnaire (MHKQ). The psychometric instruments are detailed below.

2.4.1. PMHQ

The PMHQ consists of 39 items [4]. The scores in this scale go from 39 (minimum score) to 156 (maximum score). The higher the score obtained, the higher the positive

mental health level. Therefore, we can categorize different levels of positive mental health as low or languishing (results from 39 to 78), intermediate (results from 79 to 117), and high or flourishing (results from 118 to 156) [12]. The responses to each item are presented on a 4-point Likert scale (1 to 4) concerning the frequency of each individual's life statement. Thus, each person must respond according to the frequency that best characterizes his/her case: "Always or almost always," "Most of the time," "Sometimes," and "Rarely or never." Of the 39 items, 19 appear positively formulated, and 20 are negatively formulated. The items positively stated are 4, 5, 11, 15–18, 20–23, 25–29, 32, and 35–37. Therefore, according to the wording of the item (positive or negative statement), the answers presented on the Likert scale will have different scores or values [4,13].

The PMHQ has proven to be an instrument with very good internal consistency (Cronbach $\alpha = 0.92$), with each of the factors having an internal consistency ranging from 0.60 to 0.84. In addition, the instrument also presents a good test-retest reliability of -0.98 [13].

2.4.2. PVS

The psychological vulnerability scale developed in the United States was designed to identify vulnerable individuals in adult, chronically ill populations. However, in Europe, studies were carried out in general populations revealing a good internal consistency [11]. The PVS is a self-administered instrument to obtain information about the psychological vulnerability of an individual. It is designed to screen for maladaptive cognitive patterns, such as dependence, perfectionism, a need for external sources of approval, and generalized negative attributions. The PVS is a six-item scale. Each item is measured in a 5-point Likert frequency scale (1–5), where a higher score corresponds to a greater frequency (does not describe me at all = 1 to describes me very well = 5). Possible total scores range from 6 to 30, with higher scores indicating a greater psychological vulnerability. In the original version, Cronbach's α coefficient ranged from 0.71 to 0.87. In Portugal, the reliability of this scale was verified through the assessment of internal consistency, evidencing positive outcomes (Cronbach's $\alpha = 0.73$) in a sample of higher education students [11].

2.4.3. MHKQ

The MHKQ questionnaire was developed by Chaves, Sequeira, and Duarte & Gonçalves [10] using a 5-point Likert scale. Higher scores correspond to a greater frequency (strongly disagree = 1 to strongly agree = 5). It is divided into three parts. The first part has 16 items that assess mental health knowledge. The second part consists of 4 items that evaluate mental health promotion activities. Finally, the third part has 10 items that assess what is important for good mental health (resources).

2.5. Data Analysis

The SPSS® software version 24.0 was used for statistical analysis. Descriptive statistics were employed for the students' characterization. Absolute and relative frequencies were used to describe qualitative variables, and the mean and standard deviation (SD) were used to describe quantitative variables. The independent samples *t*-test was used to assess the differences between the variables' gender, scholarship, and displacement from the habitual residence in relation to positive mental health. Pearson's correlation coefficient was used to determine the correlation between the PMHQ, the PVS, and the MHKQ. A significance level of 0.05 was considered.

2.6. Ethical Considerations

The study was approved by the ethics committee and authorized by the executive committees of the institutions involved. Informed consent was obtained from all participants. All information provided by the participants was collected in a de-identifiable form.

3. Results

The sample was composed of 3189 participants, 2503 female students, and 669 (21.1%) male students. Table 1 shows the predominance of female students (78.9%). The average age of the students was 24 years, with a minimum age of 17 years, maximum age of 62 years, and a standard deviation of 7 years. Most of the students were single (89.6%), enrolled in the first year of their programme of studies (31.2%), living in their habitual home (57.7%), and 62.4% did not hold any scholarship. Regarding the parents' schooling, most of the students had a father with a basic level of education—grades 5 to 9 (36.5%), and a mother with a higher academic level (33.0%).

Table 1. Students' characterization.

	n	%	Mean	Median	Min	Max	SD
Gender							
Male	669	21.1					
Female	2503	78.9					
Age	3189		23	24.00	17	62	7
Marital Status							
Single	2843	89.6					
Married/Cohabiting	291	9.2					
Divorced	34	1.1					
Widow(er)	5	0.2					
Father's academic background							
Basic education:							
1st cycle (grades 1 to 4)	563	1.1					
2nd and 3rd cycles (grades 5 to 9)	1154	36.5					
Upper secondary education	964	30.5					
Bachelor's degree	362	11.5					
Master's degree	91	2.9					
Doctorate	27	0.9					
Enrolment year							
1st year	977	31.2					
2nd year	782	25.0					
3rd year	740	23.6					
4th year	520	16.6					
5th year	74	2.4					
6th year	38	1.2					
Is the student displaced from his/her home to go university?							
Yes	1342	42.3					
No	1830	57.7					
Does the student hold a scholarship?							
Yes	1177	37.6					
No	1952	62.4					

As shown in Table 2, positive mental health was good in 67.8% (scores 118 to 156), moderate in 31.6% (scores 79 to 117), and low in 0.6% (scores 39 to 78) of the students.

Table 2. Levels of positive mental health.

Positive Mental Health (n = 3405)	N	%
Good (118–156)	2307	67.8
Moderate (79–117)	1077	31.6
Low (39–78)	21	0.6

Hypothesis 1 (H1). Positive mental health is positively associated with mental health literacy.

As shown in Table 3, we found a weak positive association between the global score of positive mental health and literacy—mental health knowledge $r = 0.101$, $p < 0.01$, and literacy—mental health resources $r = 0.150$, $p < 0.01$. The association among the factors goes from strong to weak.

Table 3. Correlation between PMH and MHKQ.

	F1 PMH	F2 PMH	F3 MH	F4 PMH	F5 PMH	F6 PMH	PMH Global	Literacy– Mental Health Knowledge	Literacy– Mental Health Activities	Literacy– Mental Health Resources
F1 PMH	1									
F2 PMH	0.222 **	1								
F3 PMH	0.586 **	0.247 **	1							
F4 PMH	0.594 **	0.195 **	0.459 **	1						
F5 PMH	0.556 **	0.414 **	0.614 **	0.465 **	1					
F6 PMH	0.446 **	0.501 **	0.372 **	0.358 **	0.495 **	1				
PMH Global	0.827 **	0.506 **	0.762 **	0.703 **	0.832 **	0.704 **	1			
Literacy–mental health knowledge	0.033	0.176 **	0.012	0.005	0.140 **	0.126 **	0.101 **	1		
Literacy–mental health activities	−0.016	−0.186	0.002	−0.014	−0.097	−0.096	−0.078	−0.417	1	
Literacy–mental health resources	0.092 **	0.142 **	0.066 **	0.082 **	0.141 **	0.156 **	0.150 **	0.104 **	−0.072 **	1

** Correlation significant $p < 0.01$ (2-tailed). * Correlation significant $p < 0.05$ (2-tailed).

Hypothesis 2 (H2). Positive mental health is negatively associated with psychological vulnerability.

Observing Table 4, we observed a moderate negative correlation between the PMH global and PVS ($r = -0.629$, $p < 0.01$). Therefore, university students with high PMH results have low PVS results.

Table 4. Correlation between PMH and PVS.

	F1 PMH	F2 PMH	F3 PMH	F4 PMH	F5 PMH	F6 PMH	PMH Global	PVS
F1 PMH	1							
F2 PMH	0.222 *	1						
F3 PMH	0.586 *	0.247 *	1					
F4 PMH	0.594 *	0.195 *	0.459 *	1				
F5 PMH	0.556 *	0.414 *	0.614 *	0.465 *	1			
F6 PMH	0.446 *	0.501 *	0.372 *	0.358 *	0.495 *	1		
PMH Global	0.827 *	0.506 *	0.762 *	0.703 *	0.832 *	0.704 *	1	
PVS	−0.637 *	−0.120 *	−0.549 *	−0.562 *	−0.464 *	−0.294 *	−0.629 *	1

* Correlation significant $p < 0.01$ (2-tailed).

Hypothesis 3 (H3). *Mental health literacy is negatively associated with psychological vulnerability.*

A weak positive correlation was found between mental health literacy (mental health knowledge) and psychological vulnerability ($r = 0.037, p < 0.05$), meaning that students with higher mental health literacy knowledge had a higher psychological vulnerability.

We found a moderate negative correlation between literacy–mental health resources and PVS ($r = -0.063, p < 0.01$) (Table 5).

Table 5. Correlation between MHKQ and PVS.

	Literacy–Mental Health Knowledge	Literacy–Mental Health Activities	Literacy–Mental Health Resources	PVS
Literacy–mental health knowledge	1	−0.417 **	0.104 **	0.037 *
Literacy–mental health activities		1	0.247 **	0.018
Literacy–mental health resources			1	−0.063 **
PVS				1

** Correlation significant $p < 0.01$ (2-tailed). * Correlation significant $p < 0.05$ (2-tailed).

The relationships between levels of positive mental health (good, moderate, and low) and gender of university students, displacement from home, and holding a scholarship are explored in Table 6.

Table 6. Positive mental health levels with variables such as gender, home, and scholarship.

Positive Mental Health (n = 3390)	Male, n (%)	Female, n (%)
Good	498 (69.7)	1796 (67.1)
Moderate	214 (30.0)	861 (32.2)
Low	2 (0.3)	19 (0.7)
Positive Mental Health (n = 3390)	Living out of home to go to university, n (%)	Living in the habitual home while going to university, n (%)
Good	960 (66.6)	1336 (68.6)
Moderate	471 (32.7)	602 (30.9)
Low	11 (0.8)	10 (0.5)
Positive Mental Health (n = 3341)	With a scholarship, n (%)	Without a scholarship, n (%)
Good	836 (66.3)	1425 (68.5)
Moderate	419 (33.2)	640 (30.8)
Low	6 (0.5)	15 (0.7)

Hypothesis 4 (H4). *There are significant differences between men and women in the level of positive mental health.*

According to the analysis shown in Table 7, statistically significant differences were found between students’ gender and the score in the “Personal Satisfaction” factor of the PMHQ ($t(3170) = -2.39, p = 0.017$). On average, male students reported higher personal satisfaction ($M = 3.2685; SD = 0.61073$) compared to female students ($M = 3.2065; SD = 0.59370$).

Furthermore, statistically significant differences were found between students’ gender and scores in the “Autonomy” factor of the PMHQ ($t(3170) = -3.33, p = 0.001$). On average, men reported greater autonomy ($M = 3.1733; SD = 0.59978$) compared to women ($M = 3.0883; SD = 0.58132$). Regarding the global score of PMH, no statistically significant differences were found between men and women.

Hypothesis 5 (H5). *There are significant differences between having and not having a scholarship in the level of positive mental health.*

Table 7. Student’s *t*-test to assess gender and PMH.

Variable	Gender	n	M	SD	t (df) p
Factor 1—Personal Satisfaction	Female	2503	3.21	0.59	−2.39 (3170) 0.017
	Male	669	3.27	0.61	
Factor 2—Prosocial Attitude	Female	2503	3.61	0.35	7.86 (3170) 0.000
	Male	669	3.48	0.41	
Factor 3—Self-control	Female	2503	2.72	0.63	−10.85 (3170) 0.000
	Male	669	3.01	0.59	
Factor 4—Autonomy	Female	2503	3.09	0.58	−3.33 (3170) 0.001
	Male	669	3.17	0.59	
Factor 5—Problem-solving and Self-actualization	Female	2503	3.15	0.48	−0.35 (3170) 0.724
	Male	669	3.16	0.49	
Factor 6—Interpersonal Relationship Skills	Female	2503	3.21	0.48	3.60 (3170) 0.000
	Male	669	3.13	0.49	
PMH Global	Female	2503	3.17	0.39	−1.95 (3170) 0.052
	Male	669	3.20	0.39	

Students without a scholarship ($M = 3.1862$; $SD = 0.38834$) scored significantly higher ($t(3127) = -2.04$, $p = 0.042$) in positive mental health than students who held a scholarship ($M = 3.1564$; $SD = 0.40167$). Moreover, students without a scholarship scored significantly higher for the “Self-Control” factor ($t(3127) = -2.92$, $p = 0.004$), “Autonomy” factor ($t(3127) = -2.30$, $p = 0.02$), and “Interpersonal Relationship Skills” factor ($t(3127) = -2.53$, $p = 0.01$), compared to students who held a scholarship (Table 8).

Table 8. Student’s *t*-test for scholarship and PMH.

Variable	Scholarship	n	M	SD	t (df) p
Factor 1—Personal Satisfaction	Yes	1177	3.21	0.58	−7.34 (3127) 0.463
	No	1952	3.23	0.61	
Factor 2—Prosocial Attitude	Yes	1177	3.57	0.38	−1.15 (3127) 0.250
	No	1952	3.58	0.37	
Factor 3—Self-control	Yes	1177	2.74	0.62	−2.92 (3127) 0.004
	No	1952	2.81	0.65	
Factor 4—Autonomy	Yes	1177	3.07	0.59	−2.30 (3127) 0.022
	No	1952	3.12	0.59	
Factor 5—Problem-solving and Self-actualization	Yes	1177	3.15	0.49	−0.27 (3127) 0.788
	No	1952	3.16	0.49	
Factor 6—Interpersonal Relationship Skills	Yes	1177	3.16	0.48	−2.53 (3127) 0.012
	No	1952	3.21	0.49	
PMH Global	Yes	1177	3.16	0.39	−2.04 (3127) 0.042
	No	1952	3.19	0.40	

Hypothesis 6 (H6). *There are significant differences between being and not being displaced from home in the level of positive mental health.*

The students who were not displaced from their habitual home ($M = 2.7995$; $SD = 0.63635$) reported significantly higher self-control than those displaced from their home ($t(3170) = -1.99$, $p = 0.047$) (Table 9). Regarding the global PMH score, no statistically significant differences were found between university students displaced from their homes and those who were not.

Table 9. Students’ t-test for home and PMH.

Variable	Out of Home to Go to University	N	M	SD	t (df) p
Factor 1—Personal Satisfaction	Yes	1342	3.20	0.63	−1.56 (3170)
	No	1830	3.23	0.57	0.120
Factor 2—Prosocial Attitude	Yes	1342	3.58	0.36	0.15 (3170)
	No	1830	3.57	0.38	0.881
Factor 3—Self-control	Yes	1342	2.75	0.64	−1.99 (3170)
	No	1830	2.80	0.63	0.047
Factor 4—Autonomy	Yes	1342	3.	0.61	−0.81 (3170)
	No	1830	3.11	0.57	0.416
Factor 5—Problem-solving and Self-actualization	Yes	1342	3.16	0.50	0.36 (3170)
	No	1830	3.16	0.49	0.972
Factor 6—Interpersonal Relationship Skills	Yes	1342	3.17	0.50	−1.77 (3170)
	No	1830	3.21	0.47	0.077
PMH Global	Yes	1342	3.16	0.41	−1.41 (3170)
	No	1830	3.18	0.39	0.160

4. Discussion

Several notable findings of positive mental health in Portuguese students were obtained with this research.

Most of the students showed high levels of positive mental health. Our results are in agreement with a study conducted with Portuguese and Spanish nursing students, in which 41.1% of the participants reported a good level of PMH, 58.4% a moderate level, and only 0.5% indicated a low level [14]. Young people with higher levels of PMH tend to reach higher education levels and express a greater competence at the adult age [15]. Assessing and monitoring students’ positive mental health is becoming increasingly important, as the evidence shows that positive mental health complements mental disorder screening in mental health surveillance, the prediction of suicidal behaviour, and the impairment of academic performance [16]. In addition, other studies with medical students suggest that positive mental health also attenuates some of the adverse consequences of burnout [17].

University students with higher scores of PMH also scored higher in mental health literacy. These data are in accordance with previous studies [15,16,18,19] that linked knowledge to the possibility of taking action to benefit one’s health and the health of other persons, which, in turn, showed that mental health literacy has several components [10]. As stated in the definition of positive mental health, this possibility of knowledge leads to action and enhances a person’s capacity to optimize PMH factors that require more attention and/or maintain optimum levels of PMH [1].

Negative associations between PMH and PMH factors with PVS were also found. Students with good PMH have a low psychological vulnerability. This association may indicate that having good positive mental health and being aware of their vulnerability can discriminate the interpretation of students’ psychological vulnerability in clinical samples [11].

The students who reported more knowledge about PMH were more psychologically vulnerable. This association does not yet seem to have evidence to support it. Therefore, we recommend further investigation to confirm the association and to justify it. We believe that mental health knowledge can be reflected in recognizing factors that influence mental health and the prevalence of problems. In turn, this recognition may have led to a perception of fragility and risk of experiencing mental health problems in students. In addition, greater knowledge about resources to mobilize when addressing mental health is associated with a lower psychological vulnerability. Therefore, university students with greater knowledge about mental health are more prepared to deal with transitions throughout the life cycle, which allows them not to become so psychologically vulnerable [20].

Our findings showed no significant differences in the levels of the “PMH Global” between men and women. However, most of the students with a low level of PMH

were female. These findings are in line with existing research [14]. Notwithstanding, the significant differences in personal satisfaction and autonomy between male and female students should be further explored. Male students reported greater personal satisfaction and autonomy than females. Women have been described in the literature as having less access to power than men, decision-making positions, work opportunities, and leisure time [21]. Therefore, this may be reflected in the lower perceived autonomy. Despite less favourable objective conditions for women worldwide, in other studies, women were more satisfied with their lives [22].

Students without a scholarship reported greater PMH, self-control, autonomy, and interpersonal relationship skills. This finding demonstrates that good social support is a protective and essential factor in enhancing the positive mental health of university students [18].

Students living in their homes reported higher levels of PMH, specifically self-control. In addition, students who continue residing in their homes while attending university are familiar with the resources in their area of residence and have access to family support. These factors can help minimize conflict and stress situations. On the other hand, students living in a new city may not know the resources available and lack an effective family support network. Other studies suggest that emotional stability is a constant and positive aspect of personality in predicting happiness among young people [23].

Although we achieved high levels of “PMH Global”, further intervention in vulnerable groups should be carefully considered. In this way, pathological outbreaks can be avoided when people experience ineffective transitions or daily setbacks. Programmes that promote PMH can be found in the literature [1], and free smartphone apps that improve PMH levels already exist [19]. In addition, schools are privileged environments to equip students with strategies to promote positive mental health [24].

Limitations

Replicating this study with undifferentiated working groups and within different contexts in Portugal and the European community would allow the generalisability of the results.

One of the limitations identified concerns the type of study carried out—cross-sectional, which hinders determining the cause-and-effect relationships between the variables. Moreover, since the research involved the participants’ self-report, the risk of response bias should be considered. In addition, the wide age range of the sample can influence the interpretation of the results since university students in their twenties have different family and social and cultural experiences than, for instance, university students in their sixties.

Finally, part of our data collection took place during the COVID-19 pandemic. Thus, our study included pre-pandemic data and data collected after the beginning of the COVID-19 pandemic, which may have influenced some of our findings.

5. Conclusions

Our results are in line with previous studies that suggest the need to invest in strategies to promote university students’ mental health by providing training and enabling them to balance work situations, and raising awareness about the importance of care.

We show that it is necessary to intervene in the prevention and promotion of positive mental health by implementing properly validated and structured programmes. Thus, the implementation and evaluation of mental health promotion strategies and practices are essential tools to promote and support action for positive mental health.

Moreover, our study identified vulnerable groups that need intervention and attention from health professionals, namely mental health nurses, psychologists, psychiatrists, and other mental health professionals.

Author Contributions: Conceptualization, S.T. and C.A.S.; methodology, S.T. and C.A.S.; software, S.T. and J.C.C.; formal analysis, C.A.S., J.C.C., F.S., C.S. and T.C.; investigation, R.P., C.S. and I.R.; resources, C.A.S. and J.C.C.; writing—original draft preparation, S.T. and C.A.S.; writing—review

and editing, S.T., J.C.C., C.A.S., T.R., F.S., C.S. and T.L.C.; visualization, R.P. and I.R.; supervision, C.F.-G. and T.L.C.; project administration, C.A.S. and J.C.C.; funding acquisition, C.A.S. All authors have read and agreed to the published version of the manuscript.

Funding: This research was funded by CINTESIS, R&D Unit and ESEP grant number reference UID/IC/4255/2019 and the APC was funded by Fundação para a Ciência e Tecnologia.

Institutional Review Board Statement: The study was conducted in accordance with the Declaration of Helsinki, and approved by the Institutional Review Board of Ethics Committee Review Board of the School of Nursing of Porto (CE-ESEP- Flow 2019_1945, approved in May 2019).

Informed Consent Statement: Informed consent was obtained from all participants involved in the study.

Data Availability Statement: The data presented in this study are available on request from the corresponding author. The data are not publicly available due to ethical considerations.

Acknowledgments: This research was funded by the “Portuguese Society of Mental Health Nursing (ASPESM)” and CINTESIS, R&D Unit (reference UID/IC/4255/2019). The authors wish to acknowledge the contribution of the professional translator Maria do Amparo Alves on the editing of this article.

Conflicts of Interest: The authors declare no conflict of interest.

References

1. Teixeira, S.; Coelho, J.; Sequeira, C.; Lluch, I.; Canut, M.T.; Ferré-Grau, C. The effectiveness of positive mental health programs in adults: A systematic review. *Health Soc. Care Community* **2019**, *27*, 1126–1134. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
2. Jahoda, M. *Current Concepts of Positive Mental Health*; Basic Books: New York, NY, USA, 1958; pp. 93–110.
3. Lluch, M.T. Concepto de Salud Mental Positiva: Factores relacionados. In *Recursos y Programas Para la Salud Mental. Enfermería Psicossocial II*; Fomés, J., Gómez, J., Eds.; Fuden, Colección Líneas de Especialización para Enfermería: Madrid, Spain, 2008; pp. 37–68.
4. Lluch, M.T. Construcción y análisis psicométrico de un cuestionario para evaluar la salud mental positiva. *Psicología Conductual. Rev. Int. Psicol. Clínica Salud* **2003**, *11*, 61–78.
5. Mushonga, D.; Henneberger, A. Protective factors associated with positive mental health in traditional and nontraditional Black students. *Am. J. Orthopsychiatry* **2020**, *90*, 147–160. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
6. Hurtado, B.; Lluch, M.; Casas, I.; Sequeira, C.; Puig, M.; Roldán, J.F. Evaluación de la fiabilidad y validez del cuestionario de salud mental positiva en profesores universitarios de enfermería en Cataluña. *Rev. Enferm. Salud Mental* **2018**, *9*, 5–17. [[CrossRef](#)]
7. Mantas-Jiménez, S.; Canal, D.J.I.; Nogueira, C.B.I.; Roldán-Merino, J.; Sequeira, C.; Lluch Canut, M. Evaluation of positive mental health and sense of coherence in mental health professionals. *Rev. Port. Enferm. Saúde Ment.* **2015**, *13*, 34–42.
8. Lluch-Canut, T.; Puig-Llobet, M.; Sánchez-Ortega, A.; Roldán-Merino, J.; Ferré-Grau, C. Assessing positive mental health in people with chronic physical health problems: Correlations with sociodemographic variables and physical health status. *BMC Public Health* **2013**, *13*, 928. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
9. Guo, C.; Tomson, G.; Keller, C.; Söderqvist, F. Prevalence and correlates of positive mental health in Chinese adolescents. *BMC Public Health* **2018**, *18*, 263. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
10. Chaves, C.B.; Sequeira, C.; Duarte, J.; Gonçalves, A. Literacia em Saúde Mental na Comunidade. In *Enfermagem em Saúde Mental: Diagnósticos e Intervenções*; Sequeira, C., Sampaio, F., Eds.; LIDEL Edições Técnicas Lda: Lisbon, Portugal, 2020; pp. 42–48.
11. Nogueira, M.J.; Barros, L.; Sequeira, C. Psychometric Properties of the Psychological Vulnerability Scale in Higher Education Students. *J. Am. Psychiatr. Nurses Assoc.* **2017**, *23*, 215–222. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
12. Garcia, I.R. Saúde Mental Positiva em Adolescentes. Master’s Thesis, High Nurse School of Porto, Porto, Portugal, 2016.
13. Sequeira, C.; Carvalho, J.; Sampaio, F.; Sá, L.; Canut-Lluch, T.; Roldán-Merino, J. Avaliação das propriedades psicométricas do questionário de saúde mental positiva em estudantes portugueses do ensino superior. *Rev. Port. Enferm. Saúde Mental* **2014**, *11*, 45–53.
14. Sequeira, C.; Carvalho, J.C.; Gonçalves, A.; Nogueira, M.J.; Lluch-Canut, T.; Roldán-Merino, J. Levels of Positive Mental Health in Portuguese and Spanish Nursing Students. *J. Am. Psychiatr. Nurses Assoc.* **2019**, *26*, 483–492. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
15. O’Connor, M.; Sanson, A.V.; Toumbourou, J.W.; Norrish, J.; Olsson, C.A. Does positive mental health in adolescence longitudinally predict healthy transitions in young adulthood? *J. Happiness Stud.* **2017**, *5*, 322–336. [[CrossRef](#)]
16. Keyes, C.; Eisenberg, D.; Perry, G.S.; Dube, S.R.; Kroenke, K.; Dhingra, S.S. The Relationship of Level of Positive Mental Health with Current Mental Disorders in Predicting Suicidal Behavior and Academic Impairment in College Students. *J. Am. Coll. Health* **2012**, *60*, 126–133. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
17. Dyrbye, L.N.; Harper, W.; Moutier, C.; Durning, S.J.; Power, D.V.; Massie, F.S.; Eacker, A.; Thomas, M.R.; Satele, D.; Sloan, J.A.; et al. A Multi-institutional Study Exploring the Impact of Positive Mental Health on Medical Students’ Professionalism in an Era of High Burnout. *Acad. Med.* **2012**, *87*, 1024–1031. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
18. Hu, S.; Cai, D.; Zhang, X.C.; Margraf, J. Relationship between social support and positive mental health: A three-wave longitudinal study on college students. *Curr. Psychol.* **2020**, 1–10. [[CrossRef](#)]

19. Ferré-Grau, C.; Raigal-Aran, L.; Lorca-Cabrera, J.; Ferré-Bergadá, M.; Lleixà-Fortuño, M.; Lluch-Canut, M.T.; Puig-Llobet, M.; Albacar-Riobó, N. A multi-centre, randomized, 3-month study to evaluate the efficacy of a smartphone app to increase caregiver's positive mental health. *BMC Public Health* **2019**, *19*, 888. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
20. Meleis, A. *Transitions Theory: Middle Range and Situation Specific Theories in Nursing Research and Practice*; Springer: New York, NY, USA, 2010; ISBN 978-082-610-534-9.
21. Eckermann, E. The quality of life of adults. In *Handbook of Social Indicators and Quality of Life Research*; Land, K.C., Michalos, A.C., Sirgy, M.J., Eds.; Springer: New York, NY, USA, 2012; pp. 373–380. ISBN 978-940-072-420-4.
22. Joshanloo, M.; Jovanović, V. The relationship between gender and life satisfaction: Analysis across demographic groups and global regions. *Arch. Womens Ment. Health* **2020**, *23*, 331–338. [[CrossRef](#)] [[PubMed](#)]
23. Marino, C.; Vieno, A.; Lenzi, M.; Fernie, B.A.; Nikčević, A.V.; Spada, M.M. Personality Traits and Metacognitions as Predictors of Positive Mental Health in College Students. *J. Happiness Stud.* **2016**, *19*, 365–379. [[CrossRef](#)]
24. Ferreira, M.; Cortez, E.; Silva, J.; Ferreira, M. Avaliação da saúde mental positiva de discentes de enfermagem. *Rev. Port. Enferm. Saúde Ment.* **2016**, *4*, 57–62.

ARTIGO 4

Teixeira, S., Ferre-Grau, C., Sequeira, C., Llach, T. (in press). A randomized controlled trial to evaluate the efficacy of positive mental health program: Study protocol. Health Promotion International.

ABSTRACT

Purpose: To evaluate the effectiveness of a positive mental health program for adults in the community.

Methods: This study protocol describes a randomized controlled trial (RCT) following a wait-list control design, aimed at evaluating the effectiveness of positive mental health program of adults (PMHP) in the community. This study was approved in June 2019 by the Ethics Committee. Participants will be recruited from the school community of teachers. Participants aged ≥ 18 years. The participants will be randomized 1: 1 to either (a) an intervention group, which will integrate the PMHP, or (b) the stand-by control group. Three assessment moments to both groups will take place: initial, after the intervention and a follow up of 3-6 months. The evaluation instruments will include sociodemographic questionnaire, positive mental health questionnaire - PMHQ and psychological vulnerability scale - PVS.

Findings: The current study provides an innovative approach to PMH. Further, the study may demonstrate new interventions in PMH in community based in a program with systematized guidelines and sessions structured according to individual needs. ClinicalTrials.gov, NCT04600401. Registered on May 15th, 2020.

Conclusion: It is expected that at the end of the program, the experimental group will increase the level of PMH.

Implications for nursing practice: The results of this study have the potential to inform mental health professionals about the availability and creation of a positive mental health program for adults.

The study carried out encourages mental health nurses to put into practice interventions resulting from properly validated programs of mental health promotion.

Keywords: mental health, program, randomized controlled trial, nursing, health promotion, adult

1. INTRODUCTION

Promoting Mental Health is one of the health priorities of the post-2015 agenda for Sustainable Development Goals by the World Health Organization (WHO, 2016). Even because mental health has an impact on physical health and vice versa. For this and much more, mental health and well-being are as important in older age as at any other time of life. Mental health problems are under-identified by health-care professionals and people themselves, and the stigma surrounding these conditions makes people reluctant to seek help (WHO, 2017). So, it is

imperative to implement strategies for promotion and prevention in mental health. There is evidence that the more structured interventions of longer duration can have a substantial positive effect on mental health and well-being (Teixeira, Coelho, Sequeira, Lluçh I Canut, & Ferré-Grau, 2019). Positive mental health (PMH) is a specific space inside mental health that can be worked on for promotion, and this term was first designated by Marie Jahoda (Lluçh-Canut, Puig-Llobet, Sánchez-Ortega, Roldán-Merino, & Ferré-Grau, 2013).

PMH is the concept that serves to call this something more than the absence of illness, a space dedicated especially to the promotion of mental health and the absence of disorder, with a perspective of strengthening and developing the optimal functioning of human beings (Lluçh, et al., 2013). The Multifactorial Model of Positive Mental Health defines PMH as a construct composed by six factors: personal satisfaction, prosocial attitude, self-control, autonomy, problems resolution and self-actualization and interpersonal relationship skills (Lluçh et al., 2013).

In several studies there are many evidence that the promotion of PMH brings health gains or significant improvement in: self-esteem, pro-social behavior, anxiety scores, conduct problems, peer problems, depression score, lower levels of suicidal behavior, more productive at work, live longer, physically healthier, use less health care, establishing a career and taking on citizenship responsibilities (Teixeira et al., 2019).

Assessing the population's positive mental health level is important, but it should not be the only step to be taken. There is good quality evidence on the impact of programs that promote people's positive mental health and well-being. Nevertheless, no positive mental health programs based on the Multifactorial model of six factors were to be found (Teixeira et al., 2019).

Thus, we propose the application of a positive mental health program for adults in the community based on the Multifactorial Model of Positive Mental Health that serves as guidelines for health professionals. The PMHP has not yet been validated in Portugal and studies are required to prove its efficacy in the Portuguese population. Thus, to evaluate the efficacy of the PMHP in the community, a randomized controlled trial will be conducted using the protocol presented.

The objective of PMHP is to promote positive mental health in adults in different contexts.

The PMHP will be applied by nurses specialized in mental health and psychiatry who received training on the program in dynamized courses lasting 12 hours and certified by the Portuguese Nurses Order.

The research question of this study is as follows: “How effective is the positive mental health program for adults?”

2. THE STUDY

2.1 Aim

The aim of this study is to evaluate the efficacy of a positive mental health program for adults, designated Mentis Plus+, in community. Our hypotheses are:

- compared with the wait-list control group, the persons who join the experimental group and participate in the Mentis Plus+, will have more PMH on the end of the program;
- in the Mentis Plus+, participants, PMH will be increased at the end of the program and at follow-up (three- six months later) and their psychological vulnerability will reduce.

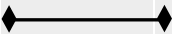
2.2 Design/Methodology


2.2.1. Study design

The study was designed for a randomized controlled trial. Participants will be teachers from a school cluster selected by a probabilistic method and randomized to one of two conditions: PHPH or a control condition. Figure 1 shows standard protocol items according to the Standard Protocol Items: Recommendations for Interventional Trials (SPIRIT) (Dai et al., 2019). Data collection will be at three time points: the baseline (after the consent form is signed), immediately after the PMHP application (at 7 weeks as minimum), and a follow-up will be undertaken three to six months after the end of the PMHP.

The trial has been registered at ClinicalTrials.gov (NCT04600401).

Figure 1 – Standard Protocol Items: Recommendations for Interventional Trials (SPIRIT)

	STUDY PERIOD				
	Enrolment	Allocation	Post-allocation		Close-out
TIME POINT*	-t ₁	0	t1	t2	t3
ENROLMENT:					
Eligibility screen	X				
Informed consent	X				
Allocation		X			
INTERVENTIONS:					
PMHP					

Waiting-list				
ASSESSMENTS:				
Sociodemographic questionnaire		X		X
PMHQ		X		X
PVS			X	X

* t0 allocation to PMHP or control group; t1 in the beginning intervention (1st session); t2 in the end of the intervention (final session); t3 Follow up session 3-6 months.

2.2.2. Participants

The population of this study will be composed of adults in different professional contexts in the community. The sample corresponds to teachers from a school group. The choice of this professional group reflects the mental health needs expressed by them. The main researcher (ST) (mental health nurse) taught a 12-hour PMHP course to prepare secondary researchers (mental health nurse).

Participants will meet all of these inclusion criteria: (1) to be a participant aged ≥ 18 ; (2) participant without a diagnosis of psychiatric pathology; (3) agree to participate in the program by signing informed consent; (4) participant with the “low-level or languising” in at least one factor of the positive mental health questionnaire. Exclusion criteria: non-Portuguese speakers.

2.2.3. Randomization and blinding

Eligible participants will be recruited by the researchers in collaboration with the school director. Participants will be randomly allocated to either the PMHP (experimental group) or the control group (stand-by group). The control group will be on stand-by and will start participating in the PMHP when the program ends in the experimental group, approximately 3-6 months later. Participants will be stratified by educational level and gender. All participants will be re-assessed at the end of the program (in the final session) and three-six months after PMHP conclusion (in the follow-up session). Participants and intervention mental nurses will not be blinded due to the nature of the program. But, the researcher, who will collect the outcome assessments and assume data entry and analysis, will stay blinded to treatment allocations.

2.2.4. Sample size determination

A power analysis (G*power 3.1) for medium effect (Cohen's $d=0,5$) was handled with power of 0,80, and using the conventional significance level (0,05) (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007), resulting in an anticipated sample of 26 (13 participants in experimental group and 13 participants in waiting-list control group).

Compatible with others studies (Teixeira et al., 2019), letting a conservatively estimated attrition rate of 20% for monitoring, a sample of 32 will be attempted.

2.2.5. Study intervention

CONTROL GROUP

Participants in the control group were told they were on a waiting list for 3-6 months, as a minimum, before they integrate the PMHP. Given the preventive nature of this study, a waiting list control group won't bring risks or damages to participants. Participants in the control group will have access to professional help, if necessary, referred by the occupational health nurse.

The participants of the control group will be assessed in the beginning of the study (T1), in the end of the PMHP of experimental group (T2) and in a 3-6-month follow up (T3).

PMHP – EXPERIMENTAL GROUP

PMHP was developed based in The Multifactorial Model of Positive Mental Health and its construction resulted from a systematic literature review and validation through focus group. The duration of the PMHP depends on the number of the six factors to be worked on. The PMHP lasts at least 7 weeks (1 session per week, lasting 1 hour) and can work individually or in groups (2-12 people). There will be 2 initial sessions of 1 hour each and 3 sessions for each factor to work with duration of 1 hour. Still, a final session and a follow-up session (3-6 months after the program) will be held. Each factor can be considered a module, so it is a modular program. So, each module has 3 sessions to be carried out in full. It is a systematic program, so the order of the sessions is regulated by the letters A, B and C for each module. The modules to be worked on correspond to the "*low-level or languising*" factors identified after the application of the positive mental health questionnaire. After the application of the PMHQ, people are grouped with the same module to work.

Each session A, B and C follows a protocol well-defined in the "Positive mental health promotion program for adults: support manual". The materials used in PMHP are PowerPoint slides, videos, homework exercises and group dynamics. These materials are available at support manual online.

The PMHP will be applied to the experimental group by mental health and psychiatry specialist nurses with training in the program. A practical course on PMHP was implemented and all mental nurses received training on the application of the PMHP.

The participants of the experimental group will be assessed in the beginning of the study (T1), in the end of the PMHP (T2) and in a 3-6 month follow up (T3).

2.2.6. Data collection and outcome measures

All the participants who integrate the study will be assessed in the three moments through an interview by means of: socio-demographic questionnaire and psychometric instruments validated for the Portuguese population (Table 1).

So, to characterize the sample, sociodemographic and clinical data will be collected (gender, age, marital status, educational level, professional bond, displacement of usual residence, years of professional practice, hours of work per week, history of mental illness, health behaviors in the last month, consumption of psychoactive substances). The primary outcome measure was positive mental health. This was assessed with positive mental health questionnaire: the PMHQ which measures global positive mental health and positive mental health by the six factors of personal satisfaction, prosocial attitude, self-control, autonomy, problems resolution and self-actualization and interpersonal relationship skills. Secondary outcomes were mental vulnerability, as measured with the Psychological Vulnerability Scale (PVS). In detail the psychometric instruments used were:

Table 1 – Outcomes measures and data collection of participants

Instrument	Group	Data collection time		
		T1 (Initial Evaluation)	T2 (Final Evaluation)	T3 (Follow-up 3-6 months)
Sociodemographic questionnaire	Experimental and control	x		x
PMHQ	Experimental and control	x	x	x
PVS	Experimental and control	x	x	x

PMHQ

The PMHQ consists of 39 items. In the PMHQ, values between 39 (minimum value) and 156 (maximum value) can be obtained, and higher the value obtained, lower the positive Mental

Health level is. Therefore, we can categorize different levels of Positive Mental Health: High level or *Flourishing* (Results between 39-78), Intermediate level (Results between 79-117) and Low level or *Languishing* (Results between 118-156) (Garcia, 2016). The responses to each item are presented on a Likert scale from 1 to 4, which refers to the frequency with which each statement happens in the individual's life. Thus, each person must respond according to the frequency that best characterizes their case: "Always or almost always", "Most of the time", "Sometimes" and "Rarely or never". Of these 39 items, 19 appear positively formulated and 20 items negatively formulated. The items positively stated are: 4, 5, 11, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 29, 32, 35, 36, 37. Therefore, according to enunciation of the item, in a negative or positive way, the answers presented on the Likert scale will have different scores or values (Sequeira et al., 2014).

PMHQ proved to be an instrument with very good internal consistency (Cronbach $\alpha=0.92$), composed by six factors, all of them with internal consistency ranging from 0.60 and 0.84. The instrument presents a good test-retest reliability – 0.98 (Sequeira et al., 2014).

PVS

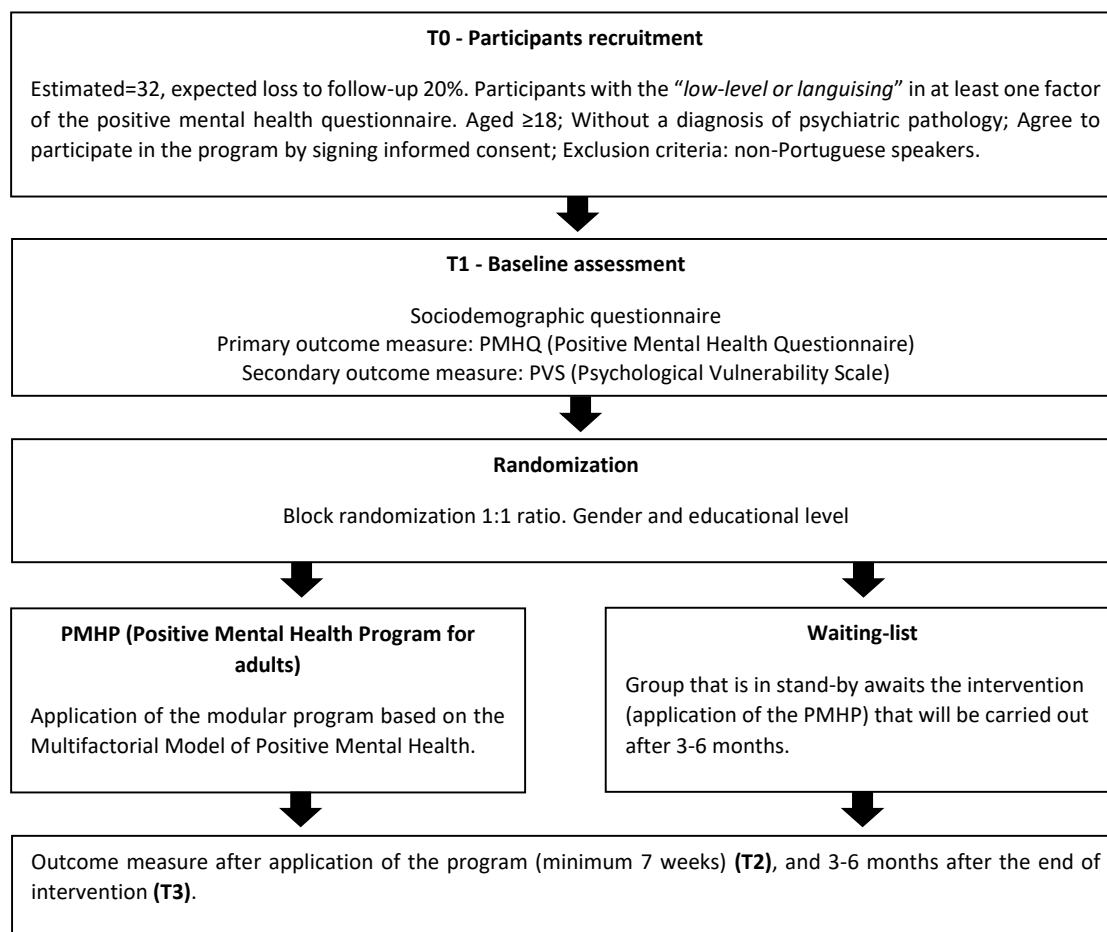
The PVS was developed in the United States and was designed to identify vulnerable individuals in adult chronically ill populations, but in Europe studies were carried out in general populations with good internal consistency (Nogueira, Barros, & Sequeira, 2017). The PVS is a self-administered instrument designed to obtain information about psychological vulnerability. It is designed to screen for maladaptive cognitive patterns, such as dependence, perfectionism, need for external sources of approval, and generalized negative attributions. The PVS is a six-item scale. Each item is measured in a scale Frequency Likert five points (1–5), where a higher number corresponds to greater frequency (does not describe me at all = 1 to describes me very well = 5). Possible total scores range from 6 to 30, with higher scores indicating greater psychological vulnerability. In the original version, Cronbach's α coefficient ranged from 0.71 to 0.87. In Portugal, reliability was verified through the assessment of internal consistency, evidencing positive outcomes (Cronbach's $\alpha = 0.73$) in a sample of higher education students (Nogueira, Barros, & Sequeira, 2017).

2.2.7. Data analysis

For data analysis, Statistical Package for Social Sciences software version 24.0 (SPSS®) application will be applied. For the purpose of participants characterization descriptive statistics will be employed. To compare the results in control and experimental groups and to associate

the results of the PMHQ and MVQ at the three measurement moments (T1, T2, T3), statistical inference will be used in this process (figure 2).

Figure 2 – Flow diagram of the stages of the PMHP Trial



2.3 Ethical considerations

The protocol was approved by the Ethics Committee and authorized by the executive committee of the several institutions requested. Informed consent will be obtained from all participants. Any information given by participants will be collected in a de-identifiable form. Each participant will be written a unique numerical code (first five digits of the mobile number) to represent them on data collection forms used throughout the investigation. All participants were formerly informed of the study objectives, and that no implications were involved if they decided not to complete this program. Further consent was given by the authors of the instruments used in data collection. An e-mail address was provided in case the participants required any additional

explanation. Any adjustments to the protocol that may have an impact on the application of the study, will be communicated to the ethical committees.

2.4 Dissemination plans

The results of this investigation will be disseminated through oral communications and posters in congresses. We predict several manuscripts subsequent from this study. Manuscripts will be written by researchers' team and it also will be part of the doctoral thesis of the principal investigator. Study results will also be shared at national and international university meetings.

2.5 Validity and reliability/rigour

Variables such as educational level and gender (Lee et al., 2020) may interfere the results of this investigation. The suggested stratified random sampling method in this study is planned to minimize confounding bias.

3.0 DISCUSSION

This will be the first study to assess the impact of implementing the modular program to promote positive mental health based on the Multifactorial Model of Positive Mental Health. PMHP is a potentially important tool in promoting positive mental health.

It is predictable that the results of this trial will validate the PMHP in Portugal and show its efficacy in increasing the participants' positive mental health levels.

This study aims to investigate the effectiveness of PMHP as a group or individual intervention in Portuguese population. It will explore if participants who involved in the PMHP show improvement in positive mental health and mental vulnerability compared to wait-list control group.

The study will also explore some of the characteristics of a group of teachers and their levels of positive mental health. So, this investigation will provide considerable practical information on the possibility of implementing positive mental health promotion programs in working groups in the community.

This research is innovative, as it reports a structured intervention in the promotion of positive mental health in adults, something that is sometimes neglected, since most studies in the mental health area focus on interventions in children and adolescents, especially in the school health area. However, not all younger strata are able to acquire strategies and resilience to the adversities and risk factors they experience in adults. Therefore, we believe that it is important

to bet on promotion throughout the adult person's life cycle and on the transitions that they experience that can condition their ideal level of positive mental health.

The study will focus on teachers, not least because teaching is a stressful occupation with poor retention, and little research has explored any impacts there may be on the teacher's mental health (Hayes et al., 2019). But, in the future, it is important to replicate this study in different work groups such as police forces, for example, because they are risk groups that, given the different action scenarios frequently reported a need for mental health care (Diab et al., 2020). Positive mental health interacts with stressful life events, such that those with high levels of positive mental health show a reduced increase in suicide ideation at elevated levels of stress. Positive mental health seems to confer resilience (Brailovskaia, Teismann & Margraf, 2020). Therefore, it is imperative to have tools available, such as the PMHP, with the proven effectiveness needed to promote positive mental health in different sectors and community contexts.

There are several studies that prove the benefits of evaluating and promoting positive mental health, but there are few studies that reveal specific and standardized interventions to promote positive mental health in adults (Teixeira et al., 2019). So, many RCTs supporting the efficacy of PMHP in a variety of contexts is needed.

The assessment of mental health promotion is usually thought to be inherently difficult as a result of the questioned nature of mental health as a concept and the multi-dimensional nature of possible outcomes (Lluch et al., 2013). In this sense, the study to be carried out aims to evaluate and intervene taking into account the multi-dimensional aspect of the positive mental health concept.

3.1 Limitations

The setting of the study is restricted to teachers from a region of Portugal, which will limit the generalization of outcomes to other groups and other countries. It is important to replicate this study with undifferentiated working groups and varied contexts in the Portuguese and European community, in order to allow a generalization of the results.

4.0 CONCLUSION

The results of this study are expected to allow in future an official implementation of the program and the replication of the study in other professional groups. A goal to be achieved

would be the implementation of PMHP in primary health care as an intervention to promote positive mental health across the country, as a way of preparing the population for current risk factors, such as future pandemics. So, the trial showed in this protocol proposes to assess the efficacy of PMHP in the Portuguese population.

5.0 IMPLICATIONS FOR PSYCHIATRIC NURSING PRACTICE

The results of this study have the potential to inform mental health professionals about the availability and creation of a positive mental health program for adults.

The study carried out encourages mental health nurses to put into practice interventions resulting from properly validated programs of mental health promotion. Thus, the results of this study can be considered relevant to clinical nursing practice, as they provide some data on the effectiveness of positive mental health programs for adults, data that despite existing studies remain uncertain. At this level, mental health nurses, as well as other health professionals, must provide scientific evidence to justify their activities in the context of promotion, especially when the world is most vulnerable with the prospect of pandemics reflecting everyone's mental health.

In conclusion, the importance of this study appears to be tremendously relevant to alert for the need for researching positive mental health in different contexts in the community, and the need to promote positive mental health based in a program with systematized guidelines and sessions structure, according to individual needs.

REFERENCES

- Brailovskaia J., Teismann T., Margraf J. (2020). Positive Mental Health, Stressful Life Events, and Suicide Ideation. *Cyberpsychol Behav Soc Netw*. doi: 10.1027/0227-5910/a000652
- Dai, L., Cheng, C., Tian, R., Zhong, L. L., Li, Y., Lyu, A., ... Bian, Z. (2019). Standard Protocol Items for Clinical Trials with Traditional Chinese Medicine 2018: Recommendations, Explanation and Elaboration (SPIRIT-TCM Extension 2018). *Chinese Journal of Integrative Medicine*. doi:10.1007/s11655-018-2999-x
- Diab, O., DePierro, J., Cancelmo, L., Schaffer, J., Schechter, C., Dasaro, C., ... Pietrzak, R. (2020) Mental Healthcare Needs in World Trade Center Responders: Results from a Large, Population-Based Health Monitoring Cohort. *Adm Policy Ment Health* 47, 427–434. doi: org/10.1007/s10488-019-00998-z

Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175–191. doi:10.3758/bf03193146

Garcia, I. R. (2016). Saúde mental positiva em adolescentes (Master Thesis, Higher School of Nursing of Oporto, Portugal). Retrieved from: https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/17844/1/Dissertac%CC%A7a%CC%83o_definitiva_Irene%20Roura%20%281%29.pdf

Hayes, R., Titheradge, D., Allen, K., Allwood, M., Byford, S., Edwards, V., ... Ford, T. (2019). The Incredible Years® Teacher Classroom Management programme and its impact on teachers' professional self-efficacy, work-related stress, and general well-being: Results from the STARS randomized controlled trial. *British Journal of Educational Psychology*. doi:10.1111/bjep.12284

Lee H.Y., Hwang J., Ball J., Lee J., Yu Y., Albright D. (2020). Mental Health Literacy Affects Mental Health Attitude: Is There a Gender Difference? *Am J Health Behav.* 44 (3), 282-291. doi: 10.5993/AJHB.44.3.1

Lluch-Canut, T., Puig-Llobet, M., Sánchez-Ortega, A., Roldán-Merino, J., & Ferré-Grau, C. (2013). Assessing positive mental health in people with chronic physical health problems: correlations with socio-demographic variables and physical health status. *BMC Public Health*, 13(1). doi:10.1186/1471-2458-13-928

Sequeira C., Carvalho, J., Sampaio, F., Sá, L., Canut-Lluch 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.

Nogueira, M. J, Barros, L., & Sequeira, C. (2017). Psychometric Properties of the Psychological Vulnerability Scale in Higher Education Students, *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 23(3), 215-222. doi: 10.1177/1078390317695261

Teixeira, S.; Coelho J.; Sequeira C.; Lluch I Canut M. T; Ferré-Grau C. (2019). The effectiveness of positive mental health programs in adults: A systematic review. *Health Soc Care Community*, 00, 1-9. doi. org/10.1111/hsc.12776

World Health Organization. (2016). *Global strategy on human resources for health: workforce 2030*. Retrieved from https://www.who.int/hrh/resources/pub_globstrathrh-2030/en/

World Health Organization. (2017). *Mental health of older adults*. Retrieved from <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>

MANUAL PUBLICADO

Teixeira, S., Sequeira, C. & Lluch, T. (2020) *Programa de promoção de Saúde Mental Positiva para adultos (Mentis Plus+): manual de apoio*. Porto: A Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental. ISBN 978-989-54826-0-3

PROGRAMA DE PROMOÇÃO DE SAÚDE MENTAL POSITIVA PARA ADULTOS:

Manual de apoio



**MENTIS
PLUS+**

AUTORES

Sónia Teixeira | Carlos Sequeira | Teresa Lluch



TÍTULO

Programa de promoção de Saúde Mental Positiva para adultos (Mentis Plus⁺): manual de apoio

FICHA TÉCNICA

AUTORES

SÓNIA TEIXEIRA

Doutoranda em Enfermeria y Salud na Universitat Rovira i Virgili (Tarragona, Espanha)
Assistente convidado na Escola Superior de Enfermagem do Porto
Enfermeira Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria no Hospital Magalhães Lemos E.P.E
(Portugal)

CARLOS SEQUEIRA

Doutor em Ciências de Enfermagem
Professor na Escola Superior de Enfermagem do Porto (Portugal)

TERESA LLUCH

Doutora em Psicologia e Enfermeira Especialista em Saúde Mental
Professora Catedrática na Escuela Enfermería – Faculdade de Medicina e Ciências da Saúde,
Universidade de Barcelona (Espanha)

REVISORES

JOANA COELHO

Doutoranda em Enfermeria y Salud na Universitat Rovira i Virgili (Tarragona)
Enfermeira Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria no Centro Hospitalar de Vila Nova de
Gaia/Espinho, EPE (Portugal)

RICARDO GALEIRAS

Licenciado em contabilidade e gestão
Empresa Galcontas



ISBN 978-989-54826-0-3

A Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental

Mai 2020

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



SAÚDE MENTAL+

**“The absence of mental illness is
not a suficiente indicator
of mental health”**

Marie Jahoda

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUÇÃO	11
PARTE I - SAÚDE MENTAL POSITIVA	13
1. Conceito de Saúde Mental Positiva	15
1.1. Evolução histórica da Saúde Mental Positiva	16
2. Modelo Multifatorial de Saúde Mental Positiva	17
2.1. Questionário de Saúde Mental Positiva	19
2.1.1. Interpretação do Questionário de Saúde Mental Positiva	20
2.2. Decálogo de Saúde Mental Positiva	22
PARTE II - PROGRAMA DE SAÚDE MENTAL POSITIVA PARA ADULTOS	23
3. OBJETIVO GERAL	25
4. ESTRUTURA	26
PARTE III - SESSÕES DO PROGRAMA SAÚDE MENTAL POSITIVA	29
5. SESSÃO INICIAL	31
6. 1ªSESSÃO	34
7. SESSÕES FATOR: SATISFAÇÃO PESSOAL (F1)	35
7.1. SESSÃO F1 A	35
7.2. SESSÃO F1 B	35
7.3. SESSÃO F1 C	36

8. SESSÕES FATOR: ATITUDE PRÓ-SOCIAL (F2)	37
8.1. SESSÃO F2 A.....	37
8.2. SESSÃO F2 B.....	37
8.3. SESSÃO F2 C.....	38
9. SESSÕES FATOR: AUTOCONTROLO (F3)	39
9.1. SESSÃO F3 A.....	39
9.2. SESSÃO F3 B.....	40
9.3. SESSÃO F3 C.....	41
10. SESSÕES FATOR: AUTONOMIA (F4).....	42
10.1. SESSÃO F4 A.....	42
10.2. SESSÃO F4 B.....	43
10.3. SESSÃO F4 C.....	44
11. SESSÕES FATOR: RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS E AUTO ATUALIZAÇÃO (F5) .45	
11.1. SESSÃO F5 A.....	45
11.2. SESSÃO F5 B.....	46
11.3. SESSÃO F5 C.....	47
12. SESSÕES FATOR: HABILIDADES DE RELAÇÃO INTERPESSOAL (F6)	47
12.1. SESSÃO F6 A.....	47
12.2. SESSÃO F6 B.....	48
12.3. SESSÃO F6 C.....	48
13. SESSÃO FINAL	49

14. SESSÃO FOLLOW-UP	49
BIBLIOGRAFIA	51
ANEXOS	55
Anxo I - Exemplar do consentimento informado	
Anexo II - Exemplar do questionário sociodemográfico	



INTRODUÇÃO

Este manual de apoio tem como finalidade servir de guia a todos os profissionais de saúde com formação na área de saúde mental e psiquiatria, mais concretamente aos enfermeiros especialistas em saúde mental e psiquiatria para a aplicação de um programa de intervenção de teor prático no âmbito da promoção de saúde mental positiva.

Entende-se por saúde mental positiva como a saúde mental das pessoas saudáveis edificada na otimização do bem-estar geral. Neste sentido pareceu-nos pertinente a criação de um programa promotor de saúde mental positiva em adultos para a população portuguesa, uma vez que não existem programas estruturados e validados em Portugal neste âmbito.

O Programa de Saúde Mental Positiva surge para suplantar a necessidade de promoção no âmbito da Saúde Mental através de um modelo operacionalizado em sessões que possam ser dinamizadas por profissionais de saúde de forma uniforme e idêntica, através de procedimentos estandardizados ajustados às necessidades individuais da comunidade/utente.

A WHO (2004) considera que os profissionais de saúde em Portugal que constituem a maior força de trabalho em saúde mental são os enfermeiros (12,46%), seguindo-se dos psiquiatras (4,49%). Logo, é de extrema relevância delinear um plano de intervenção que sirva de matriz para os enfermeiros promoverem a Saúde Mental Positiva (SMP), daí a construção deste manual de apoio para a correta implementação do programa de saúde mental positiva para adultos apresentado.

A sua construção resultou de uma revisão sistemática da literatura subordinada ao tema, realizada em 2017 e reuniões de peritos (focus grupo) em 2018.

Propõe-se um Programa de Saúde Mental Positiva para adultos baseado no Modelo Multifatorial de Saúde Mental Positiva de Teresa LLuch onde poderão ser trabalhados os seguintes 6 fatores/dimensões: 1) Satisfação Pessoal; 2) Atitude Pró-Social; 3) Autocontrolo; 4) Autonomia; 5) Resolução de Problemas e Auto-atualização; 6) Habilidades de Relação Interpessoal.

O programa tem a duração no mínimo de 7 semanas (1 sessão por semana, com duração de 1h) e pode funcionar individualmente ou em grupo (6-12 pessoas). Serão realizadas 2 sessões iniciais de 1h cada e 3 sessões por cada fator/ dimensão a trabalhar com duração de 1 hora. Procura-se assim alcançar e garantir ganhos no âmbito da Saúde Mental Positiva na população portuguesa, bem como a sua efetiva monitorização através do Questionário de Saúde Mental Positiva (já validado em Portugal).

PARTE I

SAÚDE MENTAL POSITIVA



SAÚDE MENTAL POSITIVA

Segundo Xavier, Baptista, Mendes, Magalhães, & Caldas-de-Almeida (2013), as doenças e as perturbações mentais tornaram-se, nos últimos anos, na principal causa de incapacidade e numa das principais causas de morbilidade nas sociedades. Sendo que em Portugal as perturbações mentais e do comportamento representam 11,8% da carga global das doenças, mais do que as doenças oncológicas (10,4%) e apenas ultrapassadas pelas doenças cerebrovasculares (13,7%) (Programa Nacional para a saúde mental, 2014). Esses números são realmente preocupantes, e torna-se muito importante preocuparmo-nos com os 89,2% restantes, de portugueses que não sofrem de doença mental, a fim de fortalecer sua força, resistência e bem-estar mental.

1. Conceito de saúde mental positiva

A promoção da saúde mental engloba, muitas vezes, a saúde mental positiva, considerando-a como um recurso e um valor por si só, portanto, um direito humano básico crucial para o desenvolvimento social e económico. A saúde mental positiva serve como um elemento de proteção convincente contra a doença mental (WHO, 2001).

Convém esclarecer que a saúde mental é uma entidade própria e a saúde mental positiva é um espaço específico nesta, sendo produto de vários fatores (Lluch, 2008), tal como ilustra a fig. 1.

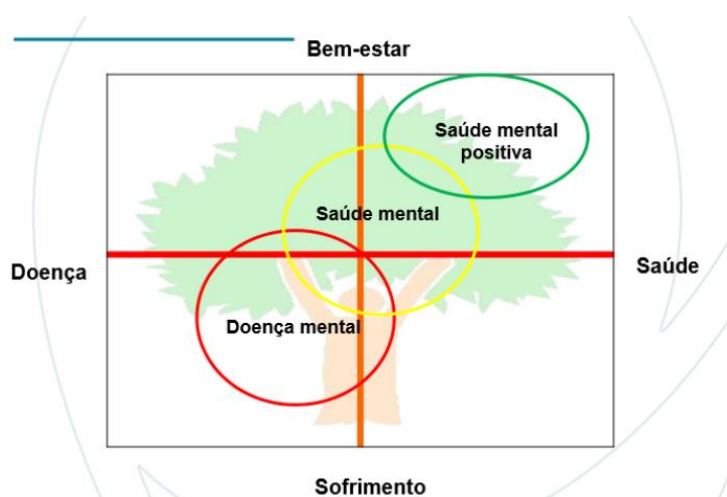


Fig. 1 – Saúde Mental Positiva como espaço específico (Sequeira & Lluch, 2015)

Assim, entende-se por saúde mental positiva como a saúde mental das pessoas saudáveis edificada na otimização do bem-estar geral no decorrer das transições dinâmicas ao longo da vida.

O conceito de saúde mental positiva serve para denominar algo mais que a ausência da doença, é um termo dirigido e dedicado especialmente à promoção de saúde mental numa perspectiva de fortalecimento e desenvolvimento do funcionamento ótimo do ser humano (Idem).

Segundo Lluch (2008) importa saber que a saúde mental positiva:

- a) não é estar sempre feliz e contente
- b) é manter a atração por um mundo ideal, mas integrando o significado da realidade da vida: nascemos, vivemos e morremos num ciclo de vida altamente complexo e como seres humanos somos dotados de sentimentos positivos e negativos
- c) é ser capaz de estar triste nos momentos que são tristes mantendo a capacidade de funcionamento social e individual
- d) é um conceito que está totalmente imerso na promoção da saúde mental e que se pode incluir no quadro “da psicologia da vida quotidiana”
- e) é um construto

Porém, quer a saúde física como a saúde mental são estados dinâmicos, fortemente interligados e com flutuações ao longo do ciclo de vida (Idem).

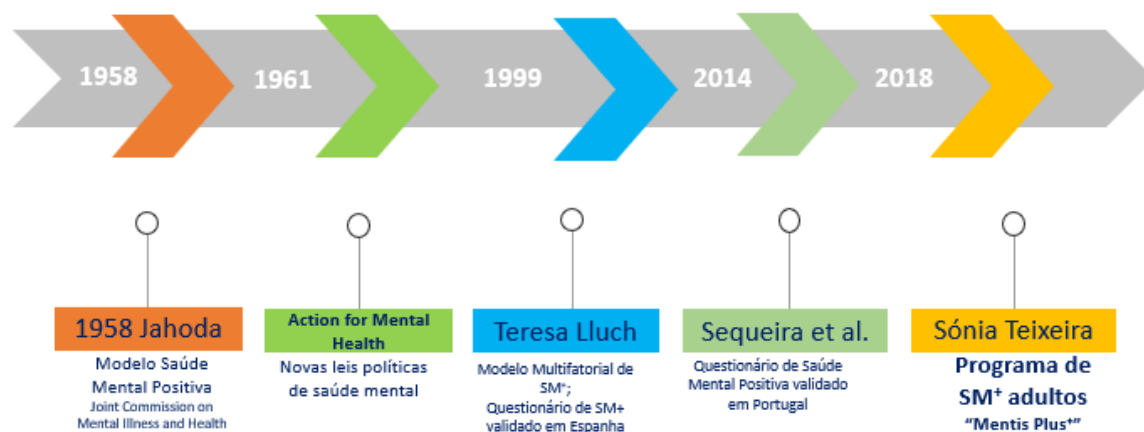
1.1. Evolução histórica da Saúde Mental Positiva

Em 1958 Marie Jahoda desenvolveu o conceito de saúde mental positiva na sua monografia *Current concepts of positive mental health* (Lluch, 1999), fornecendo indicadores importantes para a construção de novas leis na sociedade americana no âmbito da promoção de saúde mental.

Mais tarde na Europa, os conceitos formulados por Jahoda serviram de base a Maria Teresa Lluch Canut (1999) para elaborar um Modelo Multifatorial de Saúde Mental Positiva (descrito detalhadamente no próximo ponto) e para a construção de um instrumento psicométrico efetivo, com altos níveis de confiabilidade e validade para avaliar o modelo Multifatorial de saúde mental positiva intitulado Questionário de Saúde Mental Positiva (Lluch, 1999).

O Questionário de Saúde Mental Positiva desenvolvido originalmente em Espanha foi posteriormente validado em Portugal por Sequeira et al. em 2014 (Fig. 2).

Assim em Portugal, depois de ultrapassada a questão da conceptualização através do Modelo Multifatorial de Saúde Mental Positiva e da monitorização da Saúde Mental Positiva através do Questionário de Saúde Mental Positiva, é agora fundamental concentrarmo-nos na



promoção da saúde mental positiva através de programas que identifiquem este conceito, ou características positivas da saúde mental. Portanto, é essencial avaliar a eficácia de programas de saúde mental positiva, tal como o apresentado neste manual dirigido a adultos.

Fig. 2 – Diagrama de tempo da Saúde Mental Positiva

2. MODELO MULTIFATORIAL DE SAÚDE MENTAL POSITIVA

O Modelo Multifatorial de Saúde Mental Positiva desenvolvido por Lluch em 1999 através da sua tese de doutoramento assenta em seis fatores (Fig. 3), algo desiguais dos critérios iniciais enunciados por Jahoda (1958).

Estes fatores são os seguintes: Satisfação Pessoal (F1), Atitude Pró-social (F2), Autocontrolo (F3), Autonomia (F4), Resolução de Problemas e Auto-atualização (F5) e Habilidades de Relacionamento Interpessoal (F6) (Lluch, 1999, 2003).

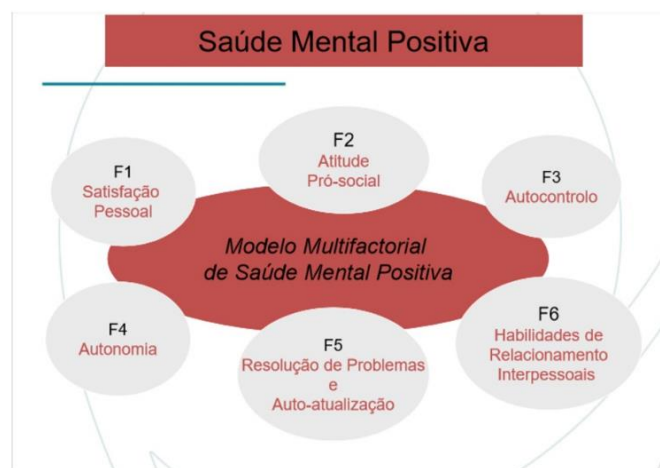


Fig. 3 – Modelo Multifatorial de Saúde Mental Positiva de Lluç (LLuch, 1999, 2020; Sequeira & Lluç, 2015; Lluç-Canut, Sequeira & Roldán-Merino, 2017)

A definição de saúde mental positiva baseada neste modelo parte de suposições fundamentais:

1. É entendida como um construto e isso significa que não pode ser definida diretamente; são precisos termos mais específicos, como fatores ou dimensões mais específicas.
2. É entendida como um estado dinâmico e flutuante. A conceção dinâmica de saúde mental positiva implica aceitar como são e positivo, sentimentos e vivências tanto negativas como positivas.
3. Tem limites que devem ser controlados. Todos os estados emocionais têm limites que, se excedidos (por deficit ou em excesso), podem causar patologia.
4. Os fatores que compõem o Modelo Multifatorial de Saúde Mental Positiva estão inter-relacionados, de forma que uns podem compensar outros. E assim, dependendo do momento ou da situação pessoal, alguns fatores prevalecem sobre outros (Lluç, 1999, 2002, 2003, 2008, 2020; Lluç-Canut, Sequeira, & Roldán-Merino, 2017).

Em seguida, na tabela 1, descrevemos os aspetos conceptuais mais pertinentes que definem cada um dos seis fatores.

Tabela 1 –Definição dos fatores do Modelo de Saúde Mental Positiva (Lluch, 1999, 2020; Sequeira & Lluch, 2015; Lluch-Canut, Sequeira, & Roldán-Merino, 2017)

Fator	Definição
F1: Satisfação Pessoal	Refere-se à satisfação consigo mesmo (auto-conceito/auto-estima), com a vida pessoal e com as perspetivas futuras.
F2: Atitude Pró-social	Inclui a sensibilidade da pessoa ao seu ambiente social, a atitude e o desejo de ajudar a apoiar os outros e a aceitação dos outros e fatos sociais diferenciais.
F3: Autocontrolo	Contempla a capacidade da pessoa de lidar com situações de stresse e conflito, equilíbrio emocional e tolerância à frustração, ansiedade e stresse.
F4: Autonomia	Inclui a capacidade da pessoa de tomar as suas próprias decisões aplicando os seus próprios critérios, auto-regulando seu próprio comportamento e mantendo um bom nível de segurança pessoal.
F5: Resolução de Problemas e Auto atualização	Refere-se à capacidade da pessoa de tomar decisões e resolver os problemas que a vida acarreta, bem como a capacidade de se adaptar às mudanças, desenvolvendo uma atitude flexível e de crescimento pessoal contínuo.
F6: Habilidades de Relação Interpessoal	Inclui a capacidade da pessoa em comunicar e estabelecer relações interpessoais harmoniosas com o seu ambiente e a capacidade de comunicar sentimentos e dar e receber afeto.

2.1. Questionário de Saúde Mental Positiva

Os seis fatores propostos por Lluch (1999, 2003) no Modelo Multifactorial de Saúde Mental Positiva avaliam-se através do Questionário de Saúde Mental Positiva com um total de 39 itens que se distribuem de forma desigual entre os 6 fatores, tal como mostra a tabela 2.

Apesar da estrutura do Questionário de Saúde Mental Positiva na versão portuguesa ser idêntica à versão original, existem 6 itens que foram modificados na sua localização (em relação à versão original) (Sequeira et al., 2014).

Tabela 2 – Fatores do Modelo de Saúde Mental Positiva, distribuição dos itens e pontuações do Questionário de Saúde Mental Positiva, na versão portuguesa (Sequeira et al., 2014).

Fatores	Nº Itens*	Pontuação mínima/ máxima	
F1: Satisfação Pessoal	4,6,7,12,14,31,38 e 39	8/32	
F2: Atitude Pró-social	1,3,23,25 e 37	5/20	
F3: Autocontrolo	2,5,21,22 e 26	5/20	
F4: Autonomia	10,13,19,33 e 34	5/20	
F5: Resolução de Problemas e Auto atualização	15,16,17,27,28,29,32,35 e 36	9/36	
F6: Habilidades de Relação Interpessoal	8,9,11,18,20,24 e 30	7/28	
Total dos itens		39/156	

*Estão enunciados de forma positiva as questões: 4, 5, 11, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 29, 32, 35, 36, 37. As restantes estão enunciadas de forma negativa. Nota adaptado de Lluch in Fornes y Gómez (2008).

2.1.1. Interpretação do Questionário de Saúde Mental Positiva

Como já indicado, o questionário de Saúde Mental Positiva (QSM+) é constituído por 39 itens. No questionário a Saúde Mental Positiva pode-se obter valores compreendidos entre 39 (valor mínimo) e 156 (valor máximo), sendo que quanto maior for o valor obtido maior será o nível de Saúde Mental positiva. Logo, podemos categorizar diferentes níveis de Saúde Mental Positiva, tal como ilustra a tabela 3. Teoricamente, se adotarmos a proposta de Garcia (2016), três níveis de saúde mental positiva podem ser estabelecidos. Mas, escalas normativas serão necessárias para estabelecer os limites clínicos de amostras específicas. O QSM+ permite obter valores globais de SMP e por fatores específicos (consulte as tabelas 3 e 5).

Tabela 3 – Níveis de saúde mental Positiva, global (adaptado de Garcia, 2016)

Níveis Saúde Mental Positiva	
Nível baixo ou Languising	Resultados entre 39-78
Nível intermédio	Resultados entre 79-117
Nível alto ou Flourishing	Resultados entre 118-156

As respostas a cada item são apresentadas numa escala de Likert de 1 a 4, que diz respeito à frequência com que cada afirmação acontece na vida do indivíduo (Tabela 4). Assim, cada pessoa deverá responder segundo a frequência que melhor caracteriza o seu caso: “Sempre ou quase sempre”, “Na maioria das vezes”, “Algumas vezes” e “Raramente ou nunca”.

Destes 39 itens, 19 aparecem formulados de forma positiva e 20 itens de forma negativa. Os itens enunciados positivamente são: 4, 5, 11, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 29, 32, 35, 36, 37. Portanto, conforme a enunciação do item, de forma negativa ou positiva, as respostas apresentadas na escala de Likert terão pontuações ou valores diferentes (Lluch 1999, 2003; Sequeira et al. 2014).

Tabela 4 – Pontuação das respostas nos itens positivos e negativos no QSM+

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

Desta forma, a obtenção de valores superiores no somatório global do QSM+ irá estar relacionada com níveis superiores de SMP (limite superior é 156) ou com estados de *flourishing*, enquanto a obtenção de valores inferiores traduz-se em níveis inferiores de SMP (limite inferior é 39) ou em estados de *languising* (Tabela 3). O mesmo acontece com a pontuação relativa a cada um dos fatores que compõem este constructo. Assim, entende-se que a pontuação obtida no somatório global do QSM+ é diretamente proporcional à SMP.

Após a aplicação do questionário de saúde mental positiva contabiliza-se o score total e o score por fator com recurso à tabela 5.

Desta forma, consegue-se perceber qual o nível de saúde mental positiva em que a pessoa se encontra e quais os fatores que poderão ser trabalhados, ou seja, os fatores que possam estar “menos bem”, “abaixo da pontuação mínima”.

Tabela 5 – Grelha de interpretação do QSM+, global e por fatores.

	Fatores					
	F1	F2	F3	F4	F5	F6
Itens	4*	1	2	10	15*	8
	6	3	5*	13	16*	9
	7	23*	21*	19	17*	11*
	12	25*	22*	33	27*	18*
	14	37*	26*	34	28*	20*
	31				29*	24
	38				32*	30
	39				35*	
				36*		
Pontuação mínima/máxima	8/32	5/20	5/20	5/20	9/36	7/28
Níveis interpretação por Fator (F1-F6)	Baixo 8-16 Intermédio 17-24 Alto 25-32	Baixo 5-10 Intermédio 11-15 Alto 16-20	Baixo 5-10 Intermédio 11-15 Alto 16-20	Baixo 5-10 Intermédio 11-15 Alto 16-20	Baixo 9-18 Intermédio 19-27 Alto 28-36	Baixo 7-14 Intermédio 15-21 Alto 22-28
Score avaliado	—	—	—	—	—	—
Total itens	39/156					
Total avaliado	—					
Níveis interpretação por Score total	Nível Baixo ou Languising			39-78		
	Nível Intermédio			79-117		
	Nível Alto ou Flourishing			118-156		

Nota. F1: Satisfação Pessoal; F2: Atitude Pró-Social; F3: Autocontrolo; F4: Autonomia; F5: Resolução de Problemas e Auto-
 atualização; F6: Habilidades de Relação Interpessoal.

*itens enunciados positivamente, logo a pontuação é: 4,3,2,1

2.2. Decálogo de Saúde Mental Positiva

No sentido de reforçar a saúde mental positiva na vida pessoal e concretizar de um modo mais operacional os fatores conceptuais do Modelo Multifatorial de Saúde Mental Positiva Maria Teresa Lluch Canut (2011) definiu um decálogo de 10 recomendações essenciais, que foram traduzidas para a língua portuguesa por Sequeira:

1. Valorizar positivamente as coisas boas que se tem na 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 bons 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 de ‘sentir’)
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 (colegas)
10. Fazer uso frequente do sentido de humor na vida

PARTE II

PROGRAMA DE SAÚDE MENTAL POSITIVA PARA ADULTOS



O Programa de Saúde Mental Positiva “Mentis Plus+” a implementar baseado no Modelo Multifatorial de Saúde Mental Positiva de Teresa LLuch é constituído por 6 dimensões/fatores passíveis de serem trabalhados. Conforme ilustra o seguinte diagrama:



Fig. 4 – Diagrama dos fatores que configuram o programa de Saúde Mental Positiva

3. OBJECTIVO GERAL

O principal objetivo deste programa é promover a saúde mental positiva em adultos em variados contextos. A sua construção resultou de uma revisão sistemática da literatura subordinada ao tema, realizada em 2017 “The effectiveness of positive mental health programs in adults: A systematic Review” (Teixeira, Coelho, Sequeira, Lluçh I Canut, & Ferré-Grau, 2019). Que revelou não existir um programa de promoção de saúde mental positiva sistematizado e que possa ser aplicado de forma idêntica por diversos profissionais de saúde, apesar da evidência em ganhos de saúde em quem participa. Daí a criação do Mentis Plus+ - Programa de Saúde Mental Positiva em adultos (figura 3). Posteriormente em 2018 se realizou a validação conceptual e estrutural através de focus grupo (Teixeira, Sequeira, Ferré-Grau, & Lluçh, 2020).

Este programa poderá ser aplicado por profissionais de saúde com formação na área da Saúde Mental Positiva, sobretudo enfermeiros especialistas em saúde mental e psiquiatria.

4. ESTRUTURA

O programa de saúde mental positiva para adultos está organizado por fatores, sendo atribuída uma cor a cada um (Figura 5).

Cada fator pode ser considerado um módulo, logo é um programa modular, que poderá ser aplicado por módulos, sendo que cada módulo tem 3 sessões a serem realizadas integralmente.

Os módulos a serem trabalhados correspondem aos fatores “menos bem” identificados após a aplicação do questionário de saúde mental positiva.

Participantes do programa:

- Pessoas adultas de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 18 anos em diferenciados contextos profissionais.

Constituem como critérios obrigatórios de inclusão de adultos no Programa de Saúde Mental Positiva:

- Pessoas com idade igual ou superior a 18 anos de idade
- Pessoas sem diagnóstico de patologia psiquiátrica
- Pessoas que aceitem participar no programa mediante assinatura do consentimento informado
- Pessoas que apresentem vulnerabilidade num ou mais fatores/dimensões do questionário de Saúde Mental Positiva previamente aplicado

Critérios de exclusão:

- Não saber comunicar na língua portuguesa.

O programa tem a duração no mínimo de 7 semanas e no máximo 22 semanas (1 sessão por semana, com duração de 1h).

A duração do programa depende de individuo para individuo. Ou seja, depende do número de fatores/ módulos a serem trabalhados.

É um programa sistematizado, pelo que a ordem das sessões é regulamentada pelas letras A, B e C para cada fator/módulo.

O programa pode funcionar individualmente ou em grupo (2 – 12 pessoas no máximo).

A partir do momento em que o Questionário de Saúde Mental Positiva – QSM+ é aplicado e interpretado, pode-se constituir grupos de indivíduos que correspondem ao mesmo fator/módulo a ser trabalhado, e assim determina-se um grupo de no máximo 12 pessoas para realizarem as sessões ao fator/módulo em causa.

Serão realizadas 2 sessões iniciais com duração de 1h cada. Serão realizadas 3 sessões (A, B, C) por cada fator/ dimensão a trabalhar com duração de 1 hora, no mínimo. E, serão realizadas uma sessão final e uma sessão de follow-up (3-6 meses pós-programa).

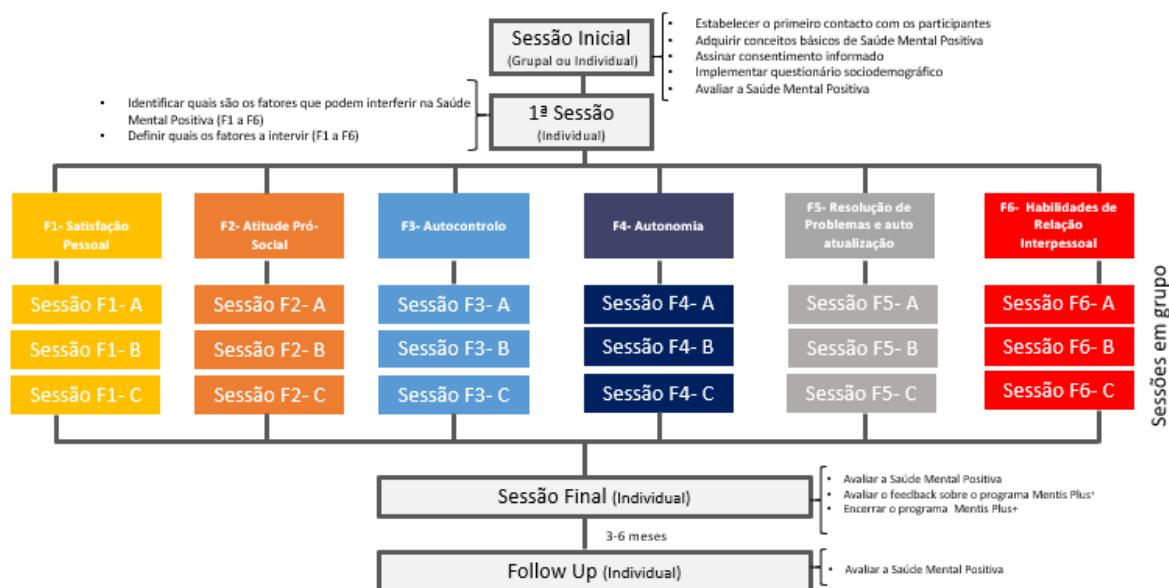


Fig. 5 – Esquema do Programa [modular] de Saúde Mental Positiva “Mentis Plus+”

Os participantes serão abordados dependendo do setting em consulta ou no seu contexto profissional.

A sessão inicial do programa tem como objetivos: estabelecer o primeiro contacto com os participantes dependendo do setting poderá ser em grupo ou individual (consulta enfermagem no centro saúde, agrupamentos escolares com ligação ao respetivo ACES, etc.), informar/ensinar a população em causa sobre conceitos básicos de Saúde Mental Positiva através de uma sessão de educação para a saúde onde é apresentado o Programa de Saúde Mental Positiva; avaliar a Saúde Mental Positiva; e convidar à participação no programa apresentado agendando a 1ª sessão.

Ainda, na sessão inicial solicita-se que o participante assine voluntariamente o consentimento informado antes de qualquer procedimento e que preencha o questionário de caracterização sociodemográfica.

Posteriormente, na 1ª sessão, é apresentado à pessoa os resultados obtidos da aplicação do Questionário de Saúde Mental Positiva definindo conjuntamente quais os fatores a intervir (F1 a F6). Em seguida, agenda-se a 2ª sessão de acordo com o fator (F1 a F6) a trabalhar dando seguimento do programa até à sessão final e sessão de follow-up onde serão aplicados novamente os questionários anteriormente mencionados. Haverá um grupo controlo e um grupo experimental. O grupo controlo ficará sem a intervenção temporariamente, sendo sujeito ao programa posteriormente. Ou seja, o grupo de controlo participará na sessão inicial que funciona como sessão de educação para a saúde e posteriormente na sessão de follow-up, onde se avaliará novamente a saúde mental positiva através do Questionário de Saúde Mental Positiva.

A eficácia do programa aplicado será avaliada na sessão final e na sessão de follow up (3-6 meses após término do programa) através da aplicação do Questionário de Saúde Mental Positiva.

PARTE III

SESSÕES DO PROGRAMA DE SAÚDE MENTAL POSITIVA



5. SESSÃO INICIAL

Nesta sessão será realizada uma sessão de educação para a saúde subordinada ao tema saúde Mental Positiva onde é apresentado o conceito e o respetivo programa a implementar.

Será aplicado o questionário de saúde mental positiva nesta sessão, para à posteriori o investigador proceder à interpretação dos resultados obtidos.

Sessão Inicial (Grupal ou Individual)

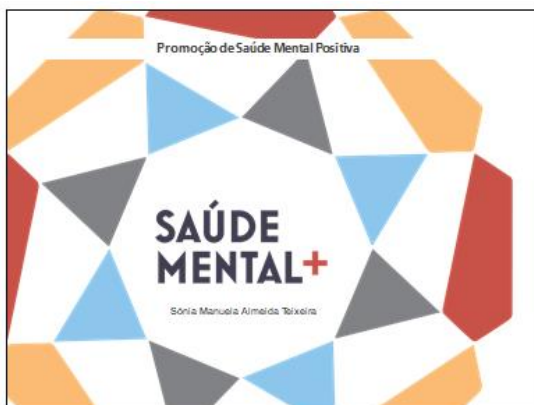
Objetivos:	Procedimento:	
<ul style="list-style-type: none">• Estabelecer o primeiro contacto com os participantes• Adquirir conceitos básicos de Saúde Mental Positiva• Assinar consentimento informado• Implementar questionário de caracterização sociodemográfica dos participantes• Avaliar a Saúde Mental Positiva	• Apresentação dos participantes e investigadores	5 min
	• Apresentação do Programa de SM+	25 min
	• Assinatura do consentimento livre e informado	
	• Avaliação inicial e caracterização dos participantes através de um questionário de caracterização sociodemográfica	15 min
	• Avaliar a saúde mental positiva dos participantes: aplicar Questionário de SM+	
	• Agendamento da próxima sessão	15 min

Material:

- Sala; Mesa; Cadeiras; Canetas
- Documento de consentimento livre e informado
- Questionários
- Data show

Notas:

A apresentação do Programa de Saúde Mental Positiva poderá ser feita com recurso ao vídeo produzido disponível através do link <https://youtu.be/817bdJUjw1g>, ou em PowerPoint com recurso aos seguintes diapositivos, como exemplo:



SAÚDE MENTAL+ PSQUIATRIA SAÚDE MENTAL

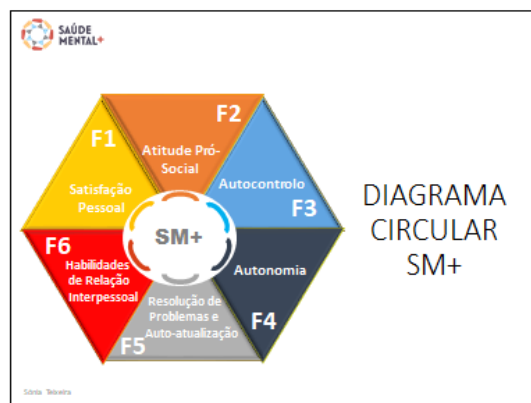
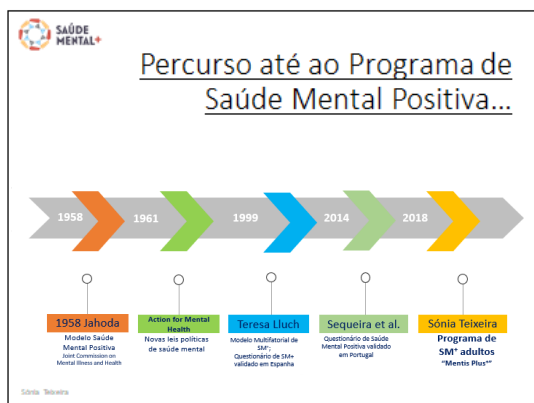
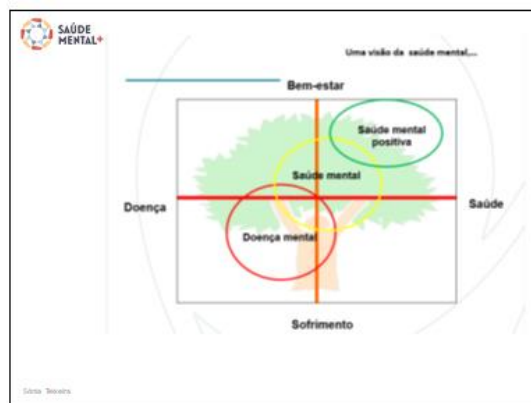
Mais de um quinto dos portugueses sofre de uma perturbação psiquiátrica (22,9%)

Sónia Teixeira

SAÚDE MENTAL+

As perturbações mentais e do comportamento representam 11,8% da carga global das doenças em Portugal, mais do que as doenças oncológicas (10,4%) e apenas ultrapassadas pelas doenças cérebro-cardiovasculares (13,7%)

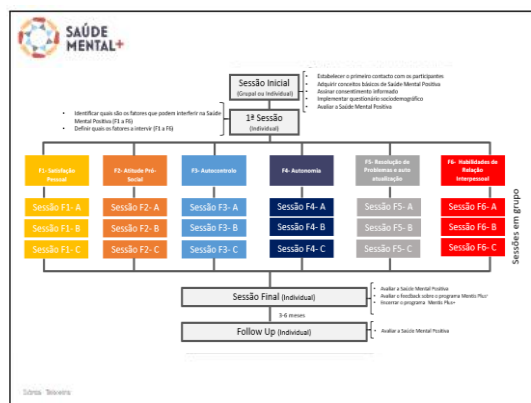
Sónia Teixeira




SAÚDE MENTAL+




PROGRAMA [modular] DE SAÚDE MENTAL POSITIVA

Sónia Teixeira







 **SAÚDE MENTAL+**

Decálogo de Saúde Mental Positiva
(Segura & Llach, 2015)

-  1. Valorizar positivamente as coisas boas que se tem na 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 bons para a saúde mental)

Sónia Teixeira

 **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 de 'sentir')

Sónia Teixeira

 **SAÚDE MENTAL+**

-  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 (colegas)
-  10. Fazer uso frequente do sentido de humor na vida

Sónia Teixeira

 **SAÚDE MENTAL+**

Obrigado pela
atenção!

Sónia Teixeira

6. 1ª SESSÃO

Nesta sessão o investigador deverá trazer a interpretação do Questionário de Saúde Mental Positiva aplicado na sessão anterior para devolver essa informação ao cliente. Juntamente com o cliente definirão os fatores a intervir. Se o cliente sentir necessidade de trabalhar um fator que não seja definido como vulnerável na interpretação do QSM+ poderá integra-lo na mesma, pois a auto consciencialização é um dos parâmetros a ter em conta para a promoção de saúde mental positiva e consecutivamente para a obtenção de ganhos em saúde mental.

Assim, num grupo poderão ser agrupados os clientes para as próximas sessões de acordo com os fatores a serem trabalhados e agendadas as próximas sessões de acordo com as disponibilidades. O ideal será, uma sessão por semana e trabalhar um fator de cada vez, iniciando um próximo fator (se necessário de acordo com a interpretação do QSM+ quando terminadas as 3 sessões (A, B, C) estipuladas.

1ª Sessão (Individual)	
Objetivos: <ul style="list-style-type: none">• Identificar quais são os fatores a trabalhar na Saúde Mental Positiva (F1 a F6)• Definir quais os fatores a intervir	Procedimento: <ul style="list-style-type: none">• Cumprimentos iniciais 10 min• Informar participantes dos fatores/módulos que serão trabalhados nas próximas sessões 20 min• Definir conjuntamente com os participantes de acordo com as suas expectativas os fatores/módulos a trabalhar 15 min• Agendamento da próxima sessão 15 min
Material: <ul style="list-style-type: none">• Sala; Mesa; Cadeiras	

Notas:

O modelo do consentimento livre e informado, bem como o exemplar do questionário de caracterização sociodemográfica figuram em anexo.

7. SESSÕES FATOR: SATISFAÇÃO PESSOAL (F1)

7.1. Sessão F1 A

F1- Satisfação Pessoal

1ª SessãoSessão F1- A

Objetivos:	Procedimento:	
<ul style="list-style-type: none">• Estimular a satisfação com a própria vida• Desenvolver o autoconceito• Promover a interação grupal• Promover a autoestima e o autorrespeito• Promover a expressão de sentimentos• Implementar estratégia do autorreflexão	<ul style="list-style-type: none">• Cumprimentos iniciais e apresentação do grupo• Cada participante deverá fazer um anúncio oral/e ou carta a contar os seus grandes êxitos/conquistas ao longo da vida• Ler o anúncio ao grupo• Aberto um espaço de discussão entre todos para que digam o que sentiram ao falarem dos seus êxitos• Tarefa de casa: solicitar que a pessoa escreva numa espécie de diário pessoal durante uma semana as coisas positivas que fez durante o dia• Agendamento da próxima sessão e cumprimentos finais	<div style="background-color: #FFD700; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">5 min</div> <div style="background-color: #FFD700; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">20 min</div> <div style="background-color: #FFD700; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">30 min</div> <div style="background-color: #FFD700; padding: 2px;">5 min</div>

Material:

- sala
- Mesa
- Cadeiras
- Folhas de papel
- Canetas

7.2. Sessão F1 B

F1- Satisfação Pessoal

2ª SessãoSessão F1- B

Objetivos:	Procedimento:	
<ul style="list-style-type: none">• Reforçar o sentido de identidade• Desenvolver o autoconceito• Promover a autoestima e o autorrespeito• Promover a expressão de sentimentos• Implementar estratégia de autoinstrução	<ul style="list-style-type: none">• Cumprimentos iniciais• Verificação da tarefa de casa, em que cada participante deve ler o seu diário pessoal• Cada participante deverá escrever num papel os seus defeitos• Verbalizar o que escreveu• Cada participante deverá escrever há frente dos defeitos as suas virtudes• Verbalizar o que escreveu• Aberto um espaço de discussão entre todos para que digam o que sentiram ao substituírem os defeitos pelas virtudes• Agendamento da próxima sessão e cumprimentos finais	<div style="background-color: #FFD700; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">5 min</div> <div style="background-color: #FFD700; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">25 min</div> <div style="background-color: #FFD700; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">25 min</div> <div style="background-color: #FFD700; padding: 2px;">5 min</div>

Material:

- Sala
- Mesa
- Cadeiras
- Folhas de papel
- Canetas

7.3. Sessão F1 C

F1- Satisfação Pessoal		
3ª Sessão	Sessão F1- C	
Objetivos: <ul style="list-style-type: none"> • Reforçar o sentido de identidade • Desenvolver o autoconceito • Promover a autoestima e o autorrespeito • Promover a expressão de sentimentos • Implementar estratégia de modelação 	Procedimento: <ul style="list-style-type: none"> • Cumprimentos iniciais • O dinamizador cola previamente no fundo de um chapéu um espelho pequeno • O dinamizador explica que no chapéu se encontra a fotografia de uma pessoa e que, sem o participante dizer quem está na foto, terá de dizer ao restante grupo se seria capaz de "tirar o chapéu" a essa pessoa, isto é, se essa pessoa merece o seu respeito, consideração e o porquê, sem nunca divulgar quem está na foto. • Cada participante realiza este exercício, um a um e fora do ângulo de visão dos colegas para que ninguém perceba o que está no chapéu • Aberto um espaço de discussão entre todos para que digam o que sentiram ao se verem no chapéu, sendo apresentados como a coisa mais importante do mundo • Cumprimentos finais • Agendamento da próxima sessão 	<p>5 min</p> <p>30 min</p> <p>15 min</p> <p>10 min</p>
Material: <ul style="list-style-type: none"> • Sala • Cadeiras • Chapéu • Espelho pequeno 		

Notas:

Estratégia de modelação: deriva de Bandura, em que a aprendizagem é feita através da observação do comportamento dos outros e das suas consequências (Loureiro, 2013). O indivíduo intervém ativamente, pois além de observar reprodu-lo mediante a interpretação pessoal que faz do comportamento.

8. SESSÕES FATOR: ATITUDE PRÓ-SOCIAL (F2)

8.1. Sessão F2 A

F2- Atitude Pró-Social		
1ª Sessão	Sessão F2- A	
Objetivos: <ul style="list-style-type: none"> • Promover a autorrealização • Desenvolver a motivação pela vida • Desenvolver atitudes de apoio à comunidade • Promover a expressão de sentimentos • Implementar estratégia de reflexão 	Procedimento: <ul style="list-style-type: none"> • Cumprimentos iniciais • Colocar música sugestiva de atitude pró-social "O tempo não para de Mariza" • Refletir em grupo sobre o que a mensagem da música e o que faz sentir • Anotar em folha de papel os parâmetros que gostariam de mudar nas suas vidas em prol dos outros • Em seguida, cada participante apresenta os parâmetros que gostariam de mudar nas suas vidas em prol dos outros • Aberto um espaço de discussão entre todos para que digam o que sentiram • Tarefa de casa: solicitar que a pessoa escreva estratégias que poderão concretizar para alterar os parâmetros que gostariam de mudar nas suas vidas. • Agendamento da próxima sessão e cumprimentos finais 	10 min 20 min 30 min 10 min
Material: <ul style="list-style-type: none"> • Sala; Mesa; Cadeiras; Colunas; Mp3 • Música: O tempo não para de Mariza • Folhas de papel • Canetas 		

Notas:

Evidências apontam que letras de músicas pró-sociais podem ter impacto relevante na redução da agressão e variáveis relacionadas, bem como na instigação de comportamentos pró-sociais (Pimentel, 2015).

8.2. Sessão F2 B

F2- Atitude Pró-Social		
2ª Sessão	Sessão F2- B	
Objetivos: <ul style="list-style-type: none"> • Estimular atitudes altruístas • Reforçar a autorrealização • Desenvolver atitudes de apoio à comunidade • Promover a expressão de sentimentos • Implementar estratégia de reflexão 	Procedimento: <ul style="list-style-type: none"> • Cumprimentos iniciais • Verificação da tarefa de casa, em que cada participante deve descrever as estratégias que delineou para alterar os parâmetros que gostariam de mudar nas suas vidas • Em seguida, devem colocar numa folha de papel "sonhos altruístas" a alcançar num prazo de 1 mês, 6 meses e 1 ano em prol da sua comunidade • Colocar o papel dentro de um balão e enche-lo • Depois com um palito vão tentar rebentar os balões dos outros participantes • Refletir sobre a atividade, porque deixaram rebentar os seus "sonhos altruístas" • Aberto um espaço de discussão entre todos para que digam o que sentiram quando viram os "seus sonhos altruístas rebentarem" • Enfatizar que a realização dos sonhos depende de cada um e do empenho de cada um • Tarefa de casa: pensar na forma de concretizar o "sonho altruísta" descrito para concretizar em 1 mês • Agendamento da próxima sessão e cumprimentos finais 	5 min 20 min 30 Min 5 min
Material: <ul style="list-style-type: none"> • Sala; Mesa; Cadeiras; • Balões • Palitos • Folhas de papel • Canetas 		

8.3. Sessão F2 C

F2- Atitude Pró-Social	
3ª Sessão	Sessão F2- C
Objetivos: <ul style="list-style-type: none">• Reforçar as atitudes altruístas• Desenvolver estratégias de apoio às realidades distintas na comunidade• Promover a expressão de sentimentos• Implementar estratégia de reflexão	Procedimento: <ul style="list-style-type: none">• Cumprimentos iniciais 10 min• Verificação da tarefa de casa, em que cada participante verbaliza o que pensou para alcançar o “sonho altruísta” descrito para concretizar em 1 mês. 20 min• Refletir sobre os comportamentos a mudar para alcançar os restantes “sonhos altruístas” (6 meses e 1 ano) 30 min• Os restantes participantes poderão opinar e dar sugestões• Aberto um espaço de discussão entre todos• Agendamento da próxima sessão e cumprimentos finais 10 min
Material: <ul style="list-style-type: none">• Sala• Cadeiras	

Notas:

Estratégia de reflexão: o valor da reflexão na e sobre a ação como componente facilitador da aprendizagem tem sido apresentado, considerando-se que quando a reflexão é intencionalmente realizada conduz à construção do saber e sendo teórica e metodologicamente enquadrada possibilita a emancipação (Santos, 2009).

Segundo Kim (1999), a consciência pessoal e profissional cria-se a partir do processo de aprender a aprender e de mudar na prática pela autocrítica e consciência da tomada de decisão que se fortalecem pela reflexão, a partir de uma descrição de situações.

Veilleux (1998) refere que a reflexão ajuda a descortinar o aprendido para buscar novas vias, possibilitando diferenciar valores aos quais outorgamos pouca importância daqueles que estão efetivamente na origem dos nossos atos.

9. SESSÕES FATOR: AUTOCONTROLO (F3)

9.1. Sessão F3 A

F3- Autocontrolo	
1ª Sessão	Sessão F3- A
<p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promover expressão de sentimentos • Desenvolver competências de gestão de controlo emocional através de: técnicas não-cognitivas • Treinar técnicas não-cognitivas de controlo emocional 	<p>Procedimento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cumprimentos iniciais 5 min • O dinamizador solicita que cada participante anote 2 a 3 situações recentes nas quais sentiu uma emoção forte ou impulsividade. Deve incluir pelo menos uma situação, na qual considere que transmitiu os seus sentimentos adequadamente e outra em que não. 20 min • Em seguida, cada participante lê em voz alta as situações e expressa a diferença que vê em ambas as situações. • Mediante as situações apresentadas o dinamizador irá em seguida instruir e treinar a técnica da respiração profunda <ul style="list-style-type: none"> <i>"Inspire profundamente, contando mentalmente até 5,</i> <i>Prenda a respiração enquanto conta mentalmente até 4,</i> <i>Solte o ar, enquanto conta mentalmente até 10</i> <i>(Repete várias vezes até se sentir mais relaxado)"</i> 15 min • Instruir e Treinar a Técnica da Evitação (ajustando a cada caso/ situação específica) 10 min • Aberto um espaço de discussão entre todos para que digam o que sentiram 10 min • Agendamento da próxima sessão e cumprimentos finais
<p>Material:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sala • Mesa • Cadeiras • Folhas de papel • Canetas 	

Notas:

Técnica de respiração profunda: “o relaxamento é uma técnica acessível a todos e auxilia a curar a mente e o corpo” (Marilda, 2008, p. 9). “Este exercício pode ser realizado em todos os momentos de tensão por todas as pessoas. Não há restrição alguma. É de ação rápida, pode ser feito em qualquer lugar, várias vezes por dia e tem efeito imediato” (Marilda, 2009, p.17). O relaxamento mental possibilita reflexão, avaliação dos próprios valores e das próprias ideias (Marilda, 2008, p.9).

“As técnicas de relaxamento têm benefícios a nível físico e psicológico, objetivando benefícios terapêuticos. Ajudam a pessoa a desenvolver a capacidade para lidar, com os sintomas físicos, que contribuem para a ansiedade, de uma forma mais eficaz” (Elias, 2014).

Técnica de evitação: Kliever (1991) diz-nos que a evitação e estratégias focalizadas na emoção podem funcionar como adaptativas quando não se pode mudar a situação ou quando a situação invoca muita emoção, podendo a estratégia de evitação refletir uma tentativa de manter o controlo sobre a situação.

9.2. Sessão F3 B

F3- Autocontrolo	
2ª Sessão	Sessão F3- B
Objetivos: <ul style="list-style-type: none">• Promover expressão de sentimentos• Desenvolver competências de gestão de controlo emocional através de: técnicas cognitivas• Treinar técnicas cognitivas de controlo emocional	Procedimento: <ul style="list-style-type: none">• Cumprimentos iniciais• Instruir técnicas cognitivas de controlo emocional: técnica das afirmações positivas, técnica do ensaio mental, técnica da mudança de perspetiva• Treinar técnicas cognitivas de controlo emocional recorrendo e adequando às situações expressadas individualmente na sessão F3- A.• Aberto um espaço de discussão entre todos para que digam o que sentiram• Agendamento da próxima sessão e cumprimentos finais
Material: <ul style="list-style-type: none">• Sala• Cadeiras	<ul style="list-style-type: none">5 min15 min20 min15 min5 min

Notas:

Técnica das afirmações positivas: Souza (2015) diz-nos que o princípio básico é que se mudarmos o pensamento podemos regular as emoções e ações, isto porque a emoção e o pensamento estão intimamente ligados. As emoções não podem ser modificadas, mas podemos identificar e mudar os pensamentos negativos que estão na base, e assim substituí-los por pensamentos mais positivos.

Técnica do ensaio mental: consiste em visualizar a situação e praticar mentalmente, o que levará a um nível de ansiedade mais reduzido dando mais confiança para superar a situação eficazmente (Souza, 2015).

Técnica da mudança de perspetiva: compreende ampliar o foco da situação e/ou colocar-se no lugar do outro (Souza, 2015).

9.3. Sessão F3 C

F3- Autocontrolo	
3ª Sessão	Sessão F3- C
<p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promover a expressão de sentimentos • Desenvolver competências de gestão de controlo emocional através de: técnicas de relaxamento • Treinar técnica de relaxamento autogénico de Schultz 	<p>Procedimento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cumprimentos iniciais 5 min • Cada participante relata as situações de maior tensão que tiveram na última semana e as estratégias anteriormente ensinadas que utilizaram 20 min • Fornecer reforços positivos individualmente com salva de palmas • Ensinar estratégias de relaxamento 20 min • Instruir e Treinar o relaxamento autogénico de Schultz • Aberto um espaço de discussão entre todos para que digam o que sentiram 10 min • Incentivar utilização do relaxamento autogénico de Schultz no domicílio e/ou sempre que necessário • Agendamento da próxima sessão e cumprimentos finais 5 min
<p>Material:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sala • Cadeiras 	

Notas:

Técnica de relaxamento autogénico de Schultz: “consiste na indução da pessoa a uma situação de tranquilidade psíquica por meio da respiração, da redução de estímulos externos e da concentração voluntária e consciente em direção a funções sensoriais” (Schultz, 1967).

“Depois de escolher a posição de relaxamento (deitado/a ou sentado/), fechar os olhos durante a sessão de relaxamento. E mentalmente diz-se: os meus braços e pernas estão agradavelmente pesados (repetir 5-6 vezes); estou perfeitamente calmo/a e relaxado/a (repetir 1 vez); os meus braços e pernas estão agradavelmente quentes (repetir 5-6 vezes); estou perfeitamente calmo e relaxado (repetir 1 vez); a minha respiração está calma e equilibrada (repetir 5-6 vezes; estou perfeitamente calmo e relaxado (repetir 1); o meu coração bate calmo e normal ou tenho o meu pulso calmo e normal (repetir 5-6 vezes); estou perfeitamente calmo e relaxado (repetir 1 vez); o meu plexo solar (barriga) está quente (repetir 5-6 vezes); estou perfeitamente calmo e relaxado (repetir 1 vez); a minha testa está agradavelmente fresca (repetir 5-6 vezes); estou perfeitamente calmo e relaxado (repetir 1 vez); sentir os braços com firmeza; esticar o corpo; respirar calmo e profundamente; e abrir os olhos” (Schultz, 1967).

Técnicas de relaxamento alternativas: relaxamento de Benson, contagem regressiva para cima, controlo da respiração durante 1 min, aperto e distensão dos dedos das mãos em bola anti-stress, ouvir música calma, meditação, yoga, massagem corporal, imaginação, atividades ao ar livre, etc.

10. SESSÕES FATOR: AUTONOMIA (F4)

10.1. Sessão F4 A

F4- Autonomia

1ª Sessão

Sessão F4- A

Objetivos:	Procedimento:																									
<ul style="list-style-type: none"> Promover a expressão de sentimentos Facilitar a criação de critérios pessoais de decisão Desenvolver estratégias de autorregulação Implementar estratégia de autorreflexão e autoafirmação 	<ul style="list-style-type: none"> Cumprimentos iniciais Encorajar cada participante a verbalizar sentimentos, percepções e medos Oferecer feedback positivo quanto à coragem pela partilha Instruir participantes a valorizar valores em que acredita em vez de sentimentos (autorregulação) Debater as consequências de não lidar com as próprias responsabilidades Encorajar a independência com responsabilidade e planeamento Preencher a tabela "Projetar é viver" Refletir sobre o que é importante alcançar e o que se pretende realmente alcançar Em seguida, cada participante apresenta a sua tabela "Projetar é Viver" Aberto um espaço de discussão entre todos para que digam o que sentiram Agendamento da próxima sessão e cumprimentos finais 	5 min																								
		15 min																								
Material: <ul style="list-style-type: none"> Sala Mesa Cadeiras Canetas Papel com esboço da tabela "Projetar é viver" 	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;"></th> <th style="width: 20%;">1 Mês</th> <th style="width: 20%;">6 Meses</th> <th style="width: 20%;">2 Anos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Família e Relacionamentos</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Profissão</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Interesses</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Desenvolvimento Pessoal</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Contribuição dos outros</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		1 Mês	6 Meses	2 Anos	Família e Relacionamentos				Profissão				Interesses				Desenvolvimento Pessoal				Contribuição dos outros				30 min
			1 Mês	6 Meses	2 Anos																					
Família e Relacionamentos																										
Profissão																										
Interesses																										
Desenvolvimento Pessoal																										
Contribuição dos outros																										
		10 min																								

Notas:

Estratégia de autoafirmação: reflete um conjunto de comportamentos emitidos por uma pessoa, num contexto interpessoal, no qual manifesta os seus sentimentos, desejos e opiniões, ou ainda os seus direitos, de forma direta, segura e honesta, respeitando os sentimentos, atitudes e direitos dos outros. Ainda, permite à pessoa controlar a situação, negociar com base em objetivos específicos e nitidamente fixados, procurando compromissos realistas (Porto, 2012).

Tabela 6 – Projetar é viver


	1 Mês	6 Meses	2 Anos
Família e Relacionamentos			
Profissão			
Interesses			
Desenvolvimento Pessoal			
Contribuição dos outros			

10.2. Sessão F4 B

F4- Autonomia

2ª Sessão

Sessão F4- B

Objetivos:	Procedimento:
<ul style="list-style-type: none"> Promover expressão de sentimentos Facilitar criação de critérios pessoais de decisão Desenvolver a autoconfiança Implementar estratégia de autorreflexão 	<ul style="list-style-type: none"> Cumprimentos iniciais Questionar os participantes sobre o que é a autoconfiança para cada um Aberto um espaço de discussão entre todos para que possam dizer o que é a autoconfiança para cada um deles Executar técnica de Análise Swot (cada participante pensa nos seus pontos fortes, fraquezas, oportunidades e ameaças) Cada participante verbaliza ao grupo a sua análise Aberto um espaço de discussão entre todos para que digam o que sentiram Agendamento da próxima sessão e cumprimentos finais
<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="background-color: #002060; color: white; padding: 5px; font-size: 0.8em; margin-right: 10px;"> Material: - Sala - Mesa - Cadeiras - Canetas - Papel - Cartaz Análise Swot ou data show com imagem: </div> <div style="text-align: center;">  </div> </div>	<div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div style="background-color: #002060; color: white; padding: 2px 5px; font-size: 0.8em;">5 min</div> <div style="background-color: #002060; color: white; padding: 2px 5px; font-size: 0.8em;">15 min</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div style="background-color: #002060; color: white; padding: 2px 5px; font-size: 0.8em;">30 min</div> <div style="background-color: #002060; color: white; padding: 2px 5px; font-size: 0.8em;">10 min</div> </div>

Notas:

Análise SWOT: concebida por Kenneth Andrews e Roland Cristensen, professores da Harvard Business School, a análise SWOT estuda a competitividade de uma organização segundo quatro variáveis: Strengths (Forças), Weaknesses (Fraquezas), Opportunities (Oportunidades) e Threats (Ameaças). Através destas quatro variáveis, conseguirá fazer-se a enumeração das forças e fraquezas da empresa/pessoa das oportunidades e ameaças do meio em que a empresa/pessoa atua (Rodrigues, et al., 2005).

A análise SWOT é uma ferramenta usada para fazer análises de cenário (ou análises de ambiente), sendo usada como suporte para a gestão e o planeamento estratégico (Daychouw, 2007).



Fig. 6 – Análise Swot. Fonte: adaptado Paulillo, 2020.

10.3. Sessão F4 C

F4- Autonomia	
3ª Sessão	Sessão F4- C
<p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reforçar a autoconfiança • Promover a expressão de sentimentos • Implementar estratégia de autorreflexão <p>Material:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sala • Mesa • Cadeiras • Canetas • Papel 	<p>Procedimento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cumprimentos iniciais • O dinamizador solicita que cada participante pense na sua vida até à atualidade, faça uma lista das 5 melhores coisas que conseguiu ou atingiu até agora e que as registre • Em seguida, cada participante lê em voz alta a sua lista • O dinamizador sugere que cada participante guarde essa lista para consultar sempre que duvide das suas capacidades • Aberto um espaço de discussão entre todos para que digam o que sentiram • Agendamento da próxima sessão e cumprimentos finais
	<div style="background-color: #003366; color: white; padding: 2px; font-weight: bold;">5 min</div> <div style="background-color: #003366; color: white; padding: 2px; font-weight: bold;">35 min</div> <div style="background-color: #003366; color: white; padding: 2px; font-weight: bold;">15 min</div> <div style="background-color: #003366; color: white; padding: 2px; font-weight: bold;">5 min</div>

11. SESSÕES FATOR: RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS E AUTO-ATUALIZAÇÃO (F5)

11.1. Sessão F5 A

F5- Resolução de Problemas e Auto Atualização Pessoal	
1ª Sessão	Sessão F5- A
<p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desenvolver a perceção objetiva • Desenvolver estratégias de resolução de problemas <p>Material:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sala • Cadeiras • Fios • Alicates • Papel • Cola 	<p>Procedimento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cumprimentos iniciais • Implementar exercício dos dois fios de Maier (Michael, Mark; 2017) <p><i>Cada participante é convidado a tentar unir os dois fios previamente separados em duas pontas da sala, cujo comprimento não é suficiente para se tocarem. Para isso, terão disponíveis os seguintes materiais: alicate, cadeira, papel, cola, etc. A conclusão não é tão óbvia: necessário um grupo abrir os braços, darem as mãos até atingirem os fios e os ligarem através das mãos. Incutindo a interajuda conseguem vislumbrar a solução menos inteligível, porém existe e encontram uma solução sem recurso ao uso habitual dos materiais disponibilizados.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • O dinamizador solicita que cada participante pense na sua vida e saliente um problema que terá de resolver e/ou que o preocupa • Em seguida, o dinamizador sugere que pense numa estratégia para o resolver • Cada participante diz em voz alta para o grupo o problema em que pensou e a respetiva estratégia para o resolver • No espaço em que cada participante expõe o seu problema/ estratégia é aberto um espaço de discussão para que todos possam opinar sobre possíveis sugestões para a resolução do problema em causa • Tarefa de casa: mobilizar os recursos mentais e físicos disponíveis à resolução do problema e monitorizar o progresso • Agendamento da próxima sessão e cumprimentos finais
	<div style="background-color: #cccccc; padding: 2px; font-weight: bold;">5 min</div> <div style="background-color: #cccccc; padding: 2px; font-weight: bold;">15 min</div> <div style="background-color: #cccccc; padding: 2px; font-weight: bold;">35 min</div> <div style="background-color: #cccccc; padding: 2px; font-weight: bold;">5 min</div>

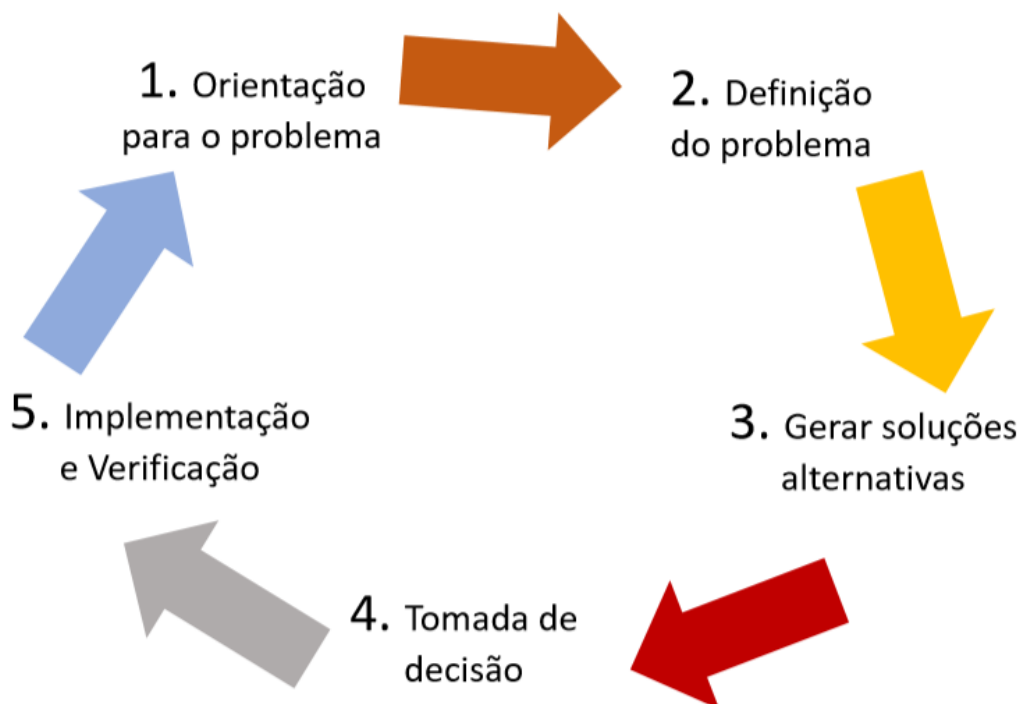
Notas:

Estratégia resolução de problemas: para se resolver um problema existem, etapas ou ciclos que poderão ser adotados. Porém não é consensual entre os investigadores, mas existem diversas

sequências possíveis, descritas na literatura (Neto, 1998), designadamente a que apresentamos. Chegando à última etapa e o problema ainda não tiver sido resolvido, é necessário regressar ao início do processo.

11.2. Sessão F5 B

F5- Resolução de Problemas e Auto Atualização Pessoal	
2ª Sessão	Sessão F5- B
<p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Melhorar estratégias adaptativas à mudança • Reforçar estratégias de resolução de problemas • Promover expressão de sentimentos 	<p>Procedimento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cumprimentos iniciais • Verificação da tarefa de casa, em que cada participante verbaliza como mobilizou os recursos mentais e físicos para a resolução do seu problema/as • Refletir sobre os progressos alcançados • Avaliar em grupo se a estratégia utilizada é adequada. Os restantes participantes poderão opinar e dar sugestões • Depois de todos os participantes falarem, o dinamizador ressalva que se o problema ainda não tiver sido resolvido, é necessário voltar à etapa anterior e desenvolver outra estratégia ou mesmo definir de outra maneira o problema • O dinamizador apresenta a imagem do processo de resolução de problemas em data show, num quadro ou impresso em folha A3: • Incentivar os participantes a utilizar o processo de resolução de problemas proposto • Aberto um espaço de discussão entre todos para que digam o que sentiram • O dinamizador conclui que cada problema é único e que a resolução está em cada um • Agendamento da próxima sessão e cumprimentos finais
<p>Material:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sala • Mesa • Cadeiras • Data show, quadro ou imagem em folha A3 	<p>Diagrama do Processo:</p>
	<p>5 min</p> <p>30 min</p> <p>20 min</p> <p>5 min</p>



11.3. Sessão F5 C

F5- Resolução de Problemas e Realização Pessoal	
3ª Sessão	Sessão F5- C
<p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reforçar a perceção objetiva • Promover a expressão de sentimentos • Implementar estratégia de autorreflexão 	<p>Procedimento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cumprimentos iniciais 5 min • O dinamizador propõe a cada participante oralmente terminar a frase: <ul style="list-style-type: none"> • “Eu tenciono...” ou “Eu quero...” • Depois de todos darem a resposta, o dinamizador propõe uma nova ronda onde cada participante oralmente termina a frase: “Eu consigo...” 35 min • Aberto um espaço de discussão entre todos para que digam o que sentiram 15 min • O dinamizador conclui que a resposta está em cada um • Agendamento da próxima sessão e cumprimentos finais 5 min
<p>Material:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sala • Mesa • Cadeiras 	

12. SESSÕES FATOR: HABILIDADES DE RELAÇÃO INTERPESSOAL (F6)

12.1. Sessão F6 A

F6- Habilidades de Relação Interpessoal	
1ª Sessão	Sessão F6- A
<p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Melhorar a adequação das relações interpessoais • Promover a expressão de sentimentos • Desenvolver estratégias de adequação das necessidades individuais à realidade • Implementar estratégia de autorreflexão 	<p>Procedimento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cumprimentos iniciais 5 min • Implementar exercício da “Caixa das Relações”: <p><i>Cada participante é convidado a escrever pormenorizadamente num papel as suas dificuldades relacionais (queixas, problemas, etc.) de forma anónima. Dobra o papel e coloca-o na Caixa das Relações. É importante que as queixas e problemas não sejam de ordem material, mas sim de natureza emocional e de relacionamento interpessoal</i></p> • O dinamizador solicita que cada participante tire um papel da caixa e o leia em voz alta para o grupo. Informa que não se pretende identificar de quem é o papel 40 min • Em seguida, depois de o participante ler o papel o restante grupo sugere soluções individualmente, e assim sucessivamente, até todos os participantes terem lido um papel cada um. • Aberto um espaço de discussão entre todos para que digam o que sentiram 10 min • Agendamento da próxima sessão e cumprimentos finais 5 min
<p>Material:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sala • Mesa • Cadeiras • Canetas • Papeis • Caixa com abertura 	

12.2. Sessão F6 B

F6- Habilidades de Relação Interpessoal

2ª Sessão

Sessão F6- B

Objetivos:

- Promover relações gratificantes
- Promover a expressão de sentimentos
- Implementar estratégia de autorreflexão

Material:

- Sala
- Mesa
- Cadeiras
- Folhas de papel com questões impressas

Procedimento:

- Cumprimentos iniciais
- O dinamizador apresenta em cima de uma mesa folhas impressas com as seguintes questões:
*Como reage quando vê alguém a perder a calma e a tornar-se violento?
 Em situações muito tensas, como costuma reagir?
 Quais são as situações que o deixam completamente "fora de si"?
 Quais são as situações sucedidas com outras pessoas que o fazem realmente sofrer?
 As situações que me deixam profundamente aborrecido são as que...;
 Como você não sabe dizer "não", muitas vezes faz coisas que odeia?
 Acha-se uma pessoa muito querida em casa e no trabalho? Porquê?
 Qual a sua tolerância em aceitar afirmações mesmo negativas, sobre suas emoções?
 Quando tenho de tomar uma decisão importante, sinto...;*
Sou uma pessoa, que sem ajuda, consigo encontrar razões suficientes para o que preciso de fazer?
- Em seguida, o dinamizador solicita a cada participante para que à vez selecione uma das questões expostas e explique a sua resposta ao grupo. No fim, coloca a folha com a questão na mesa junto das outras. De salientar que os participantes
- poderão selecionar questões que outros participantes já selecionaram
- Repetir o procedimento anterior nas rondas que achar necessário
- Aberto um espaço de discussão entre todos para que digam o que sentiram
- Tarefa de casa: cada participante deverá fazer uma lista das "10 coisas que poderão acontecer se não trabalhar as minhas relações"
- Agendamento da próxima sessão e cumprimentos finais

5 min

40 min

15 min

5 min

12.3. Sessão F6 C

F6- Habilidades de Relação Interpessoal

3ª Sessão

Sessão F6- C

Objetivos:

- Promover as relações gratificantes
- Reforçar estratégias de adequação das necessidades individuais à realidade
- Promover expressão de sentimentos

Material:

- Sala
- Mesa
- Cadeiras
- Pedras com palavras escritas na parte superior

Procedimento:

- Cumprimentos iniciais
- Verificação da tarefa de casa, em que cada participante verbaliza a lista das "10 coisas que poderão acontecer se não trabalhar as minhas relações"
- O dinamizador apresenta as "Pedras Basilares das Relações". São pedras normais, onde cada uma tem escrito um dos seguintes valores essenciais às relações: confiança, colaboração, empatia, autoconhecimento, escutar, diferenças, aceitação e respeito.
- Em seguida, o dinamizador solicita a cada participante para selecionar a Pedra Basilar, cada um na sua vez, que deverá trabalhar na melhoria das suas relações interpessoais explicando o motivo da escolha
- Aberto um espaço de discussão entre todos para que digam o que sentiram
- Agendamento da próxima sessão e cumprimentos finais

5 min

20 min

30 min

5 min

13. SESSÃO FINAL

Sessão Final (Individual)

Objetivos:	Procedimento:	
<ul style="list-style-type: none">• Avaliar a SM+• Avaliar o feedback sobre o programa de SM+• Encerrar o programa de SM+	<ul style="list-style-type: none">• Cumprimentos iniciais• Avaliação final e caracterização dos participantes através do questionário de caracterização sociodemográfica inicial• Aplicar o questionário de SM+• Agradecer a participação• Recolher opiniões sobre o programa de SM+• Orientar para o follow-up• Encerrar o programa• Encaminhar participantes se necessário para cuidados de enfermeiro especialista em saúde mental ou outro profissional saúde• Cumprimentos finais	5 min
		25 min
		25 min
		5 min
Material: <ul style="list-style-type: none">• Sala• Mesa• Cadeiras• Canetas• Questionário de caracterização sociodemográfica• Questionário de SM+		

14. SESSÃO FOLLOW-UP

Follow-Up (Individual)

Objetivos:	Procedimento:	
<ul style="list-style-type: none">• Avaliar a SM+ 3 meses após término da implementação do programa de SM+	<ul style="list-style-type: none">• Avaliação e caracterização dos participantes através do questionário de caracterização sociodemográfica inicial• Aplicar o questionário de SM+• Esclarecimento de dúvidas	20 min
		10 min
Material: <ul style="list-style-type: none">• Sala• Mesa• Cadeiras• Canetas• Questionário de caracterização sociodemográfica• Questionário de SM+		



BIBLIOGRAFIA

- Alarcón M, Barradas J, Ibañez M, Trapaga J. (2011). Factores de salud mental positiva en estudiantes de psicología universidad veracruzana. *Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 1(2), 123-135.
- Daychouw, M. 40 Ferramentas e Técnicas de Gerenciamento. 3 ed. Rio de Janeiro: Brasport, 2007.
- Elias, M. (2014). As técnicas de relaxamento como instrumento terapêutico de enfermagem em pessoas com sofrimento mental, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Portugal.
- Garcia, I. R. (2016). Saúde mental positiva em adolescentes (Tese Mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto, Portugal). Disponível em: https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/17844/1/Dissertac%CC%A7a%CC%83o_definitiva_IRENE%20ROURA%20%281%29.pdf
- Hurtado, B., Lluch, M., Casas, I., Sequeira, C., Puig, M., & i Roldan, JF. (2018). Evaluación de la fiabilidad y validez del cuestionario de salud mental positiva en profesores universitarios de enfermería en Cataluña. *Revista Enfermería y Salud Mental*, 9, 5-17.
- Jahoda, M. (1958). Current concepts of positive mental health. New York: Basic Books
- Keyes C. L. (2007). Promoting and protecting mental health as flourishing: a complementary strategy for improving national mental health. *American Psychologist*, 62(2), 95-108.
- Kim, H. (1999). Critical reflective inquiry for Knowledge development in nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*, 29(5), 1205 -1212.
- Kliewer, W. (1991). Coping in middle childhood: Relations to competence, type A behavior, monitoring, blunting, and locus of control. *Developmental Psychology*, 27, 689-697.
- Lluch-Canut M.T. (1999). Construcción de una escala para evaluar la salud mental positiva. (Doctoral Thesis, Department of Behavioral Sciences Methodology: Universidade de Barcelona, Espanha). Disponível em: http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/42359/1/E_TESIS.pdf
- Lluch, M. T. (2002). Evaluación empírica de un modelo conceptual de salud mental positiva. *Salud Mental*, 25(4), 42-55.
- Lluch, M.T. (2003). Construcción y análisis psicométrico de un cuestionario para evaluar la salud mental positiva. *Psicología Conductual. Revista internacional de psicología clínica y de la salud*, 11(1) 61-78
- Lluch, M. T. (2008). *Concepto de salud mental positiva: Factores relacionados*. In J. Fornes, y J. Gómez (coord.), Recursos y programas para la salud mental. Enfermería psicosocial II (pp. 37-69). Madrid: Fuden, Colección líneas de especialización en enfermería.
- Lluch, M^a T. (2011). Decalogue of Positive Mental Health/ Decálogo de Salud Mental Positiva/ Decàleg de Salut Mental Positiva. Barcelona: Colección OMADO Deposito Digital Universidade de Barcelona. Disponível em:

http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/20062/1/Decalogo_Salud_Mental_Positiva_trilingue.pdf

Lluch, M.T. (2020). *Cuida la Salud Mental Positiva: un abordaje para afrontar con más fuerza mental la situación generada por la pandemia de Coronavirus Covid-19*. Barcelona: Depósito Digital da Universitat de Barcelona. Disponível em: <http://hdl.handle.net/2445/155397>

Lluch-Canut, M.T.; Sequeira, C.; Roldán-Merino, J.F. (2017). La salud mental positiva desde una perspectiva multifactorial. En V. Fragoso y M. Sotto Mayor (Coords.), *Gerontologia e transdisciplinariedade I* (pp. 114-129). São Paulo (Brasil): Portal Edições Envelhecimento.

Lluch-Canut, T., Puig-Llobet, M., Sánchez-Ortega, A., Roldán-Merino, J., & Ferré-Grau, C. (2013). Assessing positive mental health in people with chronic physical health problems: correlations with socio-demographic variables and physical health status. *BMC Public Health*, 13(1). doi:10.1186/1471-2458-13-928

Loureiro, C. (2013). Treino de Competência Sociais – Uma estratégia em saúde mental: técnica e procedimentos para a intervenção. *Revista Portuguesa de Saúde mental*, 9, 41-47.

Mantas-Jiménez, S., Juvinyà i Canal, D., Bertran i Noguer, C., Roldán-Merino, J., Sequeira, C., & Lluch Canut, M. (2015). Evaluation of positive mental health and sense of coherence in mental health professionals. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* (13), 34-42.

Marilda, E. (2008). *Relaxamento para todos: controle o seu stress*. Novaes Lipp. Campinas, SP: Papirus.

Michael W. E., Mark T. K. (2017). *Manual de psicologia cognitiva*. 7 ed. Artmed Editora.

Neto, A. J. (1998) *Resolução de problemas em Física*. Lisboa. Instituto de Inovação Educacional.

Paulillo, G. (2020, março 09). Matriz SWOT: como fazer a análise estratégica de sua empresa. Disponível em: <https://www.agendor.com.br/blog/matriz-swot-como-fazer/>

Pimentel, C. (2015). *Efeitos de letras de músicas em comportamentos pró-sociais: Teste do Modelo Geral da Aprendizagem*, Universidade Federal da Paraíba. Brazil.

Porto, M. (2012, maio 30). Auto-afirmar-se para comunicar eficazmente. Disponível em: <https://oficinadepsicologia.blogs.sapo.pt/141936.html>.

Programa Nacional para a Saúde Mental (2014). *Portugal-Saúde Mental em Números-2014*. Lisboa: Governo de Portugal. Ministério da Saúde Disponível em: www.dgs.pt/estatisticas-de-saude/estatisticas-de-saude/publicacoes/portugal-saude-mental-em-numeros-2014.aspx

Rodrigues, J. N.; et al. *50 Gurus Para o Século XXI*. 1. ed. Lisboa: Centro Atlântico.PT, 2005.

Roldán-Merino, J., Lluch-Canut, M. T., Casas, I., Sanromà-Ortíz, M., Ferré-Grau, C., Sequeira, C., ... Puig-Llobet, M. (2017). Reliability and validity of the Positive Mental Health Questionnaire in a sample of Spanish university students. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 24(2-3), 123–133. doi:10.1111/jpm.12358

Santos, E. (2009). *A aprendizagem pela reflexão em ensaio clínico. Estudo qualitativo na formação inicial em enfermagem*, Universidade de Aveiro, Portugal.

Schultz, J. H. *Auto-reflexão concentrativa/ exposição clínico-prática*. São Paulo: Mestre Jou, 1967.

Sequeira C., Carvalho, J., Sampaio, F., Sá, L., Canut-Lluch T., & Roldán-Merino J. (2014). Avaliação das propriedades psicométricas do questionário de saúde mental positiva em estudantes portugueses do ensino superior. *Revista Portuguesa de Saúde Mental*, 11, 45-53.

Sequeira, C. & Carvalho, J.C. (2009). Tradução para a População Portuguesa do Questionário de Saúde Mental Positiva (QSM+). Saúde e Qualidade de Vida em análise, 303-314. Porto: Escola Superior de Enfermagem do Porto. Disponível em: https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/32000/1/2009_Saúde e Qualidade de Vida em Análise303-314.pdf

Sequeira, C.; Carvalho, J.C.; Gonçalves, A.; Nogueira, M.J.; Lluch-Canut, T.; Roldán-Merino, J. (2019 online) Levels of Positive Mental Health in Portuguese and Spanish Nursing Students. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1078390319851569>

Sequeira, C.; Lluch, T. (2015). Saúde Mental Positiva - Conferência apresentada no Dia Mundial da Saúde Mental na Escola Superior de Saúde de Viseu. Disponível em https://www.researchgate.net/publication/282663073_Saude_Mental_Positiva

Souza, T. (2015, maio 25). Técnicas de Controle Emocional. Fobias. Disponível em: <https://psiconline.com/2015/05/tecnicas-de-controle-emocional.html>

Teixeira, S. M. A., Coelho, J. C. F., Sequeira, C. A. da C., Lluch i Canut, M. T., & Ferré-Grau, C. (2019). The effectiveness of positive mental health programs in adults: A systematic review. *Health & Social Care in the Community*, 00, 1–9. doi:10.1111/hsc.12776

Teixeira, S.; Sequeira C.; Ferré-Grau C., Lluch I Canut M. Characteristics of a Positive Mental Health Program for adults: a Focus Group study (na imprensa)

Veilleux, M. (1998). La voix de l'aspiration: retrouver ses repères pour redonner un sens au quotidien des soins infirmiers. In: IVe Colloque du Réseau PRAQSI – Actes, (1997), Le soin infirmier une force de vie au quotidien. Lisboa: Réseau PRAQSI. Pp. 31-52.

World Health Organization (2004). Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice: summary report. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization. Prevention of Mental Disorders – Effective interventions and policy options. Geneva: World Health Organization; 2001.

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. doi:10.1186/1752-4458-7-19

Anexos



Anexo I

CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM INVESTIGAÇÃO de acordo com a Declaração de Helsínquia e a Convenção de Oviedo

Título do estudo: Programa de Saúde Mental Positiva em adultos (Mentis Plus+)

Enquadramento:

Eu, _____
pretendo desenvolver um estudo de investigação subordinado ao tema “Programa de Saúde Mental Positiva em adultos” através da colaboração de _____.

Entende-se por saúde mental positiva como a saúde mental das pessoas saudáveis edificada na otimização do bem-estar geral no decorrer das transições dinâmicas ao longo da vida.

Explicação do estudo: Se aceitar participar neste estudo, inicialmente vai-lhe ser pedido responder a um questionário, onde lhe serão postas questões sobre o tema em causa.

O programa tem a duração no mínimo de 7 semanas (1 sessão por semana, com duração de 1h). Serão realizadas 2 sessões iniciais com duração de 1h cada. Serão realizadas 3 sessões (A, B, C) por cada fator/ dimensão a trabalhar com duração de 1 hora, no mínimo. E, serão realizadas uma sessão final e uma sessão de follow-up (3-6 meses pós-programa) onde preencherá novamente um questionário. O programa pode funcionar individualmente ou em grupo (2 – 12 pessoas no máximo). A sua construção resultou de uma revisão sistemática da literatura subordinada ao tema, realizada em 2017.

O principal objetivo deste estudo é promover a saúde mental positiva em adultos em variados contextos.

Condições e financiamento: Este estudo tem um caráter voluntário da participação e não apresenta qualquer tipo de financiamento. Não existem quaisquer riscos para os participantes no estudo. Não se preveem benefícios imediatos a não ser o melhoramento e/ou manutenção da saúde mental positiva de cada participante.

Confidencialidade e anonimato: Todos os dados pertencentes a este estudo serão mantidos sob sigilo. Em nenhum documento ou publicação, que eventualmente se venha a criar, será incluída qualquer informação que possa conduzir à identificação dos participantes. Após a conclusão do estudo, todos os dados relativos aos intervenientes e que possam conduzir à sua identificação serão eliminados. Prevemos que este estudo esteja concluído até _____ de 20___. Se desejar conhecer os resultados do estudo, poderá solicitar a partir desta data a _____ através do endereço eletrónico: _____ ou do telefone _____.

Assinatura/s:
... ..

-0-

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela/s pessoa/s que acima assina/m. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pelo/a investigador/a.

Nome:

Assinatura: Data: /..... /.....

ESTE DOCUMENTO É COMPOSTO DE ... PÁGINA/S E FEITO EM DUPLICADO:

UMA VIA PARA O/A INVESTIGADOR/A, OUTRA PARA A PESSOA QUE CONSENTE

http://portal.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Comiss%C3%A3o%20de%20C%C3%89tica/Ficheiros/Declaracao_Helsinquia_2008.pdf
<http://dre.pt/pdf1sdip/2001/01/002A00/00140036.pdf>

Anexo II

CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA

1- Sexo: Masculino Feminino

2 - Idade: (anos completos)

3 - Estado civil: Solteiro Casado/união de facto Divorciado/Separado Viúvo

4 - Formação académica:

Ensino Básico 1º ciclo	Ensino Básico 2/3º ciclo	Ensino Secundário	Licenciatura	Mestrado	Doutoramento
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5 - Que vínculo profissional tem com a instituição onde exerce a sua profissão:

Recibos verdes Contrato a prazo Definitivo Outro

5.1 - Instituição:

5.2 - Profissão:

6 - Está deslocado da sua residência habitual? Sim Não

7- Número de anos de exercício profissional? anos completos

8 - No último ano faltou ao trabalho? Sim Não

9 - Número horas de trabalho por semana:

História de Doença Mental

10 - Tem algum problema de saúde mental? Sim Não

Qual

11 - Nos últimos 3 meses recorreu a algum serviço de saúde, devido a um problema de saúde mental?

Sim Não

12 - Já teve algum acompanhamento psicológico ou psiquiátrico? Sim Não

13 - Tem ou teve familiares com doença mental? Sim Não

Quem?

Comportamentos de Saúde relativamente ao último mês

14 - Está satisfeito(a) com o seu sono? Sim Não

15 - Considera que dorme as horas suficientes para as suas necessidades? Sim Não

16 - Número médio de horas de sono por dia

17- Toma medicação para dormir? Sim Não

18 - Toma medicação de forma regular para algum problema de saúde mental? Sim Não

Qual

19 - Pratica algum desporto ou exercício físico regular? Sim Não

19.1 - Que modalidade?

19.2 - Número médio de horas por semana

20 - Considera a sua alimentação saudável? Sim Não

21 - Número médio de refeições por dia?

22 - Ingere diariamente fruta/legumes? Sim Não

UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

CRIAÇÃO DE UM PROGRAMA DE PROMOÇÃO DE SAÚDE MENTAL POSITIVA: MENTIS PLUS+

Sónia Manuela Almeida Teixeira

CONCLUSÕES

Em virtude do crescente aumento do número de vulnerabilidades em saúde mental e da perspetiva futura deste fenómeno, consideramos o papel do enfermeiro preponderante nas transições emocionais que as pessoas passam ao longo do seu ciclo de vida. Os enfermeiros, como o maior grupo profissional na área da saúde em Portugal incorporam, por conseguinte, um recurso imprescindível nos cuidados à pessoa em transição, centrados na promoção o que conduz inevitavelmente a um distanciamento maior do modelo biomédico centrado na resolução dos problemas de natureza emocional depois da doença se instalar. Posicionar a saúde mental positiva no mesmo contexto preventivo que a saúde física não apenas aumenta a alfabetização em saúde mental, mas também reduz o estigma e fornece um contexto positivo para falar mais abertamente sobre saúde mental e doença mental. Pretendemos com este trabalho de investigação disponibilizar e capacitar os profissionais de saúde com uma ferramenta no auxílio da promoção da saúde mental positiva. Neste caminho, foram concretizadas várias etapas. A primeira etapa foi a realização de uma revisão sistemática da literatura (artigo 1) para procurar determinar a efetividade de programas de saúde mental positiva em adultos. Os resultados dos estudos daí selecionados indicam que há evidências razoavelmente robustas de que programas de saúde mental positiva implementados em adultos podem ter efeitos positivos significativos na saúde mental. Porém, nenhum programa de saúde mental positiva com sessões estruturadas e baseado num modelo teórico e devidamente validado foi encontrado.

Neste sentido pareceu-nos pertinente a criação de um programa promotor de saúde mental positiva em adultos para a população portuguesa baseado no modelo Multifatorial de Saúde mental Positiva de Teresa Lluich. E daí a construção do PMHP e sua consequente validação de conteúdo (artigo 2) através de três reuniões de Focus Group. No geral, os peritos em consonância identificaram os objetivos do programa de saúde mental positiva e das sessões relevantes, e a duração e atividades propostas para cada sessão apropriadas.

Em consenso conclui-se que no Programa de Saúde Mental Positiva para adultos – Mentis Plus+ baseado no Modelo Multifatorial de Saúde Mental Positiva de Teresa LLuch serão trabalhados os seguintes 6 fatores/dimensões: 1) Satisfação Pessoal; 2) Atitude Pró-Social; 3) Autocontrolo; 4) Autonomia; 5) Resolução de Problemas e Auto-atualização; 6) Habilidades de Relação Interpessoal. Cada fator tem uma cor específica e pode ser considerado um módulo, logo é um programa modular, que poderá ser aplicado por módulos, sendo que cada módulo tem 3 sessões a serem realizadas integralmente. Os módulos a serem trabalhados correspondem aos fatores “menos bem” identificados após a aplicação do questionário de saúde mental positiva. O

programa tem a duração no mínimo de 7 semanas (1 sessão por semana, com duração de 1h) e pode funcionar individualmente ou em grupo (2-12 pessoas). Serão realizadas 2 sessões iniciais de 1h cada e 3 sessões por cada fator/ dimensão a trabalhar com duração de 1 hora. Procura-se assim alcançar e garantir ganhos no âmbito da Saúde Mental Positiva na população portuguesa, bem como a sua efetiva monitorização através do Questionário de Saúde Mental Positiva, já validado em Portugal por Sequeira et al. 2014. Cada vez mais, é imperativo apresentar dados e informações concretas sobre a Saúde Mental em cada país aos políticos e ao público em geral para permitir a implementação de medidas que promovam a Saúde Mental Positiva, para que os adultos de hoje e no futuro possuam baixos índices de transtornos mentais e, consequentemente, baixo peso social.

Terminada esta etapa concluímos que se afigurava fundamental a realização de cursos destinados à formação de profissionais de saúde, nomeadamente enfermeiros especialistas em saúde mental e psiquiatria, para a implementação do programa de saúde mental positiva nos vários contextos da comunidade. Alguns desses contextos podem ser o ambiente escolar (por exemplo, alunos, professores), enfermagem no desporto (por exemplo, equipas de futebol), grupos de risco (por exemplo, forças policiais), saúde ocupacional (por exemplo, fábricas, hospitais), entre outros. E nesse seguimento, começa uma nova etapa a elaboração de um manual de apoio a esses cursos ministrados. Este manual de apoio tem como finalidade servir de guia a todos os profissionais de saúde com formação na área de saúde mental e psiquiatria, mais concretamente aos enfermeiros especialistas em saúde mental e psiquiatria para a aplicação de um programa de intervenção de teor prático no âmbito da promoção de saúde mental positiva, sendo disponibilizado online. A última etapa palmilhada (artigo 3), onde se avaliou a saúde mental positiva de estudantes universitários serviu sobretudo para demonstrar a necessidade de investir em estratégias de promoção da saúde mental dos universitários, capacitando-os para um equilíbrio em futuras situações de trabalho e conscientizando-os sobre a importância do cuidar da saúde mental no quotidiano, otimizando assim todo o potencial de cada um. Sendo que o Programa de Saúde Mental Positiva- Mentis Plus+ poderá ser uma ferramenta a utilizar nesta área de promoção.

LIMITAÇÕES

A existência do Programa de Saúde Mental Positiva – Mentis Plus⁺ devidamente validado conceptualmente, é essencial na construção de práticas de promoção da saúde mental positiva, porém ficou a faltar a avaliação da efetividade do mesmo, apesar de apresentado e em revisão o protocolo do estudo (artigo 4), algo que poderá ser realizado num futuro próximo como investigação subsequente, até porque as autorizações das comissões de ética já foram aprovadas.

IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA CLÍNICA

O artigo 1 torna-se relevante para a prática clínica, pois visa estabelecer uma base sólida de evidências científicas, que sirvam para aprimorar as intervenções de enfermagem voltadas para a promoção da saúde mental em adultos, denunciando assim a necessidade de construir programas de saúde mental positiva.

O artigo 2 têm o potencial de informar os profissionais de saúde mental sobre a disponibilidade e criação de um programa de saúde mental positiva para adultos. O estudo realizado estimula os enfermeiros de saúde mental e demais profissionais de saúde a colocarem em prática intervenções resultantes de programas de promoção da saúde mental devidamente validados. Este estudo revela uma estratégia significativa para promover a saúde mental positiva na vida cotidiana sobretudo após pandemias.

Os resultados do artigo 3 mostram o nível de saúde mental positiva de estudantes universitários ainda não sujeitos a intervenção, salientam a necessidade de intervenção e otimização da saúde mental positiva, bem como servem como ponto de referência para evidenciar ganhos em saúde. Este estudo revela ainda uma relação positiva entre a saúde mental positiva e literacia em saúde mental e uma relação negativa entre vulnerabilidade psicológica e alguns fatores de saúde mental positiva.

O artigo 4 serve como ponto de partida para futuras investigações em diferentes contextos, já que mostra um protocolo de estudo na aplicação do Programa de Saúde Mental Positiva – Mentis Plus⁺.

DISSEMINAÇÃO DA INVESTIGAÇÃO

Ao longo deste caminho percorrido houveram momentos de partilha do conhecimento que se foi construindo em variados eventos descritos em seguida:

Seminários

Encontro Nacional de Estudantes de Enfermagem a 22 de maio de 2017, Mira, Saúde Mental Positiva

I Seminário Internacional de Investigação em Enfermagem de Saúde Mental 12 e 13 de junho de 2017, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Porto Programa de Saúde Mental Positiva

XVIII Fórum Nacional de Estudantes de Enfermagem- “Saúde Mental” a 18 de março de 2018, Escola Superior de Santarém, Promoção da Saúde Mental Positiva

VII Jornadas de Enfermagem de Saúde Mental subordinadas ao tema “Saúde Mental: Diagnóstico e Intervenção na Comunidade” a 21 junho 2018 no auditório da ESSVA – CESPU, Famalicão Programa de Saúde Mental Positiva

II Seminário Internacional de Investigação em Saúde Mental 17 de outubro de 2018, Instituto Politécnico de Bragança, Bragança Programa de Saúde Mental Positiva

II Fórum de investigação em enfermagem: investigar para cuidar no dia 23 de novembro de 2018 no Museu D. Diogo de Sousa – Braga, Saúde Mental +

III Seminário Internacional de Investigação em Saúde Mental 29 de Outubro de 2019, Instituto Politécnico de Portalegre, Escola Superior de Saúde de Portalegre, Curso Saúde Mental Positiva

II Workshop del Programa de Doctorat en Infermeria i Salut de la URV 14 de novembro de 2019, Universitat Rovira i Virgili, Tarragona Infermeria de Salut Mental i Addicions: Instruments d’Anàlisi i Mesura

Comunicações orais

I Workshop URV PhD Programme in Nursing 26 de abril de 2017, Universitat Rovira i Virgili, Tarragona, Criação de um Programa de Saúde Mental Positiva

NursID Week 2018 – Semana de Investigação em Enfermagem 11 de junho de 2018, Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto Programa de Saúde Mental Positiva para adultos

NursID Week 19 – Semana de Investigação em Enfermagem 6 a 10 de maio de 2019, Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto Programa de Saúde Mental Positiva

Cursos/Workshop

VII Congresso Internacional ASPESM 2016 3 e 4 novembro de 2016, Viana de Castelo, Saúde Mental Positiva

Curso de Literacia & Saúde Mental Positiva de 20 a 22 de junho de 2018, na Escola Superior de Enfermagem do Porto

Curso de Formação: Saúde Mental no ACES Cávado I – Braga – 17 e 18 de junho de 2019

Workshop Saúde Mental Positiva na Secção Regional do Norte – Ordem dos Enfermeiros, 25 e 26 de setembro de 2019, Programa de Saúde Mental Positiva para adultos

X Congresso Internacional ASPESM 2019: Novos Desafios em Saúde Mental 30 e 31 de outubro de 2019, Instituto Politécnico de Portalegre, Escola Superior de Saúde de Portalegre, Portalegre, Saúde Mental Positiva

Curso de Formação: Saúde Mental Positiva no auditório da Câmara Municipal de Felgueiras a 10 de setembro de 2021

Webinars

Literacia em Saúde Mental inserido no ciclo de Webinars: Promoção da Saúde Mental, 6 abril 2021 na plataforma digital “Cisco Webex Events” da Ordem dos Enfermeiros

Pósteres

Póster “Criação e avaliação de um Programa de Saúde mental Positiva” VII Congresso Internacional d’A Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental subordinado ao tema “Evidência e Prática Clínica em Saúde Mental 3 e 4 novembro de 2016 na Escola Superior de Saúde de Viana do Castelo

Capítulo de Livro

Teixeira, S., Sequeira, C., Lluch-Canut, T. (2020). Programa de Saúde Mental Positiva. In *Sequeira, C. & Sampaio, F. (coord.) Enfermagem em Saúde Mental – diagnósticos e intervenções* (pp. 240-242). Lidel – Edições Técnicas, Lda. ISBN 978-989-752- 413-4

Tradução e Publicação do Manual de Apoio: Programa de Promoção de Saúde Mental Positiva- Mentis Plus+ em Espanha

Teixeira, S; Sequeira, C.; Lluch, T. (2021). *Programa de promoció de la salut mental para adultos (Mentis Plus+): manual de apoio*. Barcelona. Depósito Digital da UB, Colecció OMADO. <http://hdl.handle.net/2445/173986>

Vídeo You Tube

Vídeo promocional no youtube: link: <https://youtu.be/817bdJUjw1g>

Menção Top download Paper 2018-2019

O artigo 1 deste trabalho foi reconhecido como o mais lido na revista Health & Social Care in Community (anexo VIII)

Registo de Propriedade Intelectual (anexo IX)

Concedido registo de propriedade intelectual do Programa de Saúde Mental Positiva para adultos e respetivo logotipo a 28.04.2020 como obra nº 990/2020 no IGAC (Inspeção Geral das Atividades Culturais)

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Antezana, G., Bidargaddi, N., Blake, V., Schrader, G., Kaambwa, B., Quinn, S., Battersby, M. (2015). Development of an online well-being intervention for young people: An evaluation protocol. *JMIR Res Protoc*, 4(2), 1–12. doi.org/10.2196/resprot.4098
- Anwar-Mchenry, J., Donovan, R. J., Jalleh, G., & Laws, A. (2012). Impact evaluation of the Act-Belong-Commit mental health promotion campaign. *Journal of Public Mental Health*, 11(4), 186–194. doi.org/10.1108/17465721211289365
- Chaves, C.B.; Sequeira, C.; Duarte, J.; Gonçalves, A. Literacia em Saúde Mental na Comunidade. In *Enfermagem em Saúde Mental: Diagnósticos e Intervenções*; Sequeira, C., Sampaio, F., Eds.; LIDEL Edições Técnicas Lda: Lisbon, Portugal, 2020; pp. 42–48.
- Chen X., Xingying, G., Wanyan, F., Yanjun X., Haiyan, X, Wenjing, C., Min, L. (2020). The role of career adaptability and resilience in mental health problems in Chinese adolescents. *Children & Youth Services Review*, 112, 1-10. doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.104893
- Cheng, G., Guo, C., Tomson, G., Keller, C., & Söderqvist, F. (2018). Prevalence and correlates of positive mental health in Chinese adolescents. *BMC Public Health*, 18, 263. doi:10.1186/s12889-018-5133-2PMCID: PMC5816379.
- Ferré-Grau, C., Raigal-Aran, L., Lorca-Cabrera, J., Ferré-Bergadá, M., Lleixà-Fortuño, M., Lluch-Canut, M. T., ... Albacar-Riobóo, N. (2019). A multi-centre, randomized, 3-month study to evaluate the efficacy of a smartphone app to increase caregiver's positive mental health. *BMC Public Health*, 19(1). doi:10.1186/s12889-019-7264-5
- Gilmour, H. (2014). Positive mental health and mental illness. *Health Reports*, 25(9), 3–9.
- Hurtado, B., Lluch, M., Casas, I., Sequeira, C., Puig, M., i Roldan, JF. (2018). Evaluación de la fiabilidad y validez del cuestionario de salud mental positiva en profesores universitarios de enfermería en Cataluña. *Revista Enfermería y Salud Mental*. 9, 5-17. doi:10.5538/2385-703x.2018.9.5
- Jahoda, M. (1958). *Current concepts of positive mental health*. New York: Basic Books
- Lluch, M. T. (2002). Evaluación empírica de un modelo conceptual de salud mental positiva. *Salud Mental*, 25(4), 42-55.

- Lluch, M. T. (2008). *Concepto de salud mental positiva: Factores relacionados*. In J. Fornes, y J. Gómez (coord.), Recursos y programas para la salud mental. Enfermería psicosocial II (pp. 37-69). Madrid: Fuden, Colección líneas de especialización en enfermería.
- Lluch, M.T. (2003). Construcción y análisis psicométrico de un cuestionario para evaluar la salud mental positiva. *Psicología Conductual. Revista internacional de psicología clínica y de la salud*, 11(1) 61-78
- Lluch, M.T. (2020). *Cuida la Salud Mental Positiva: un abordaje para afrontar con más fuerza mental la situación generada por la pandemia de Coronavirus Covid-19*. Barcelona: Depósito Digital da Universitat de Barcelona. Disponible em: <http://hdl.handle.net/2445/155397>
- Lluch-Canut, M. T. (1999). *Construccion de una escala para evaluar la salud mental positiva*. (Doctoral Thesis, Department of Behavioral Sciences Methodology: University of Barcelona, Spain). Retrieved from http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/42359/1/E_TESIS.pdf.
- Lluch-Canut, M.T.; Sequeira, C.; Roldán-Merino, J.F. (2017). *La salud mental positiva desde una perspectiva multifactorial*. En V. Fragoso y M. Sotto Mayor (Coords.), Gerontologia e transdisciplinarietà I (pp. 114-129). São Paulo (Brasil): Portal Edições Envelhecimento.
- Lluch-Canut, T., Puig-Llobet, M., Sánchez-Ortega, A., Roldán-Merino, J., & Ferré-Grau, C. (2013). Assessing positive mental health in people with chronic physical health problems: correlations with socio-demographic variables and physical health status. *BMC Public Health*, 13(1). doi:10.1186/1471-2458-13-928
- Love, N., Nelson, G., Pancer, S. M., Loomis, C., & Hasford, J. (2013). Generativity as a positive mental health outcome: The long-term impacts of Better Beginnings, Better Futures on youth at ages 18–19. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 32(1), 155–169. doi.org/10.7870/cjcmh-2013-012
- Mantas-Jiménez, S., Juvinyà i Canal, D., Bertran i Noguera, C., Roldán-Merino, J., Sequeira, C., & Lluch Canut, M. (2015). Evaluation of positive mental health and sense of coherence in mental health professionals. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* (13), 34-42.
- Nogueira, M. J, Barros, L., & Sequeira, C. (2017). Psychometric Properties of the Psychological Vulnerability Scale in Higher Education Students. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 23(3), 215-222. doi: 10.1177/1078390317695261

O'Connor, M., Sanson, A. V., Toumbourou, J. W., Norrish, J., & Olsson, C. A. (2017). Does positive mental health in adolescence longitudinally predict healthy transitions in young adulthood? *Journal of Happiness Studies*, 5(5), 322–336. doi.org/10.1177/2167696817 695133

Orpana H., Vachon J., Dykxhoorn J., McRae L., & Jayaraman G. (2016). Monitoring positive mental health and its determinants in Canada: the development of the Positive Mental Health Surveillance Indicator Framework. *Health Promotion and Chronic Disease Prevention in Canada Research, Policy and Practice*, 36, 1–10.

Puig-Llobet, M., Sánchez-Ortega M.A, Lluch-Canut, M.T, Moreno-Arroyo, C.; Hidalgo-Blanco, M.A, Roldán-Merino, J. (2020). Positive Mental Health and Self-Care in Patients with Chronic Physical Health Problems: Implications for Evidence-based Practice. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, wvn.12453–. doi:10.1111/wvn.12453

Roldán-Merino, J., Lluch-Canut, M. T., Casas, I., Sanromà-Ortíz, M., Ferré-Grau, C., Sequeira, C., ... Puig-Llobet, M. (2017). Reliability and validity of the Positive Mental Health Questionnaire in a sample of Spanish university students. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 24(2-3), 123–133. doi:10.1111/jpm.12358

Sánchez-Ortega, M.A. (2015). *Efectividad de un programa de intervención psicosocial enfermera para potenciar la agencia de autocuidado y la salud mental positiva en personas con problemas crónicos de salud*. (Doctoral Thesis: University of Barcelona, Spain). Retrieved from: <https://tdx.cat/handle/10803/387116#page=1>

Sanromà-Ortiz, M. (2016). *Evaluación de un programa de empoderamiento para potenciar y desarrollar conductas promotoras de salud y salud mental positiva en estudiantes de enfermería. "Dinamiza la Salud: Cuídate y Cuida"*. (Doctoral Thesis: University of Barcelona, Spain). Retrieved from: <https://tdx.cat/handle/10803/386481#page=1>

Sequeira C., Carvalho, J., Sampaio, F., Sá, L., Canut-Lluch 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. C., Gonçalves, A., Nogueira, M. J., Lluch-Canut, T., & Roldán-Merino, J. (2019). Levels of Positive Mental Health in Portuguese and Spanish Nursing Students. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 107839031985156. doi:10.1177/1078390319851569

Soares De Cavalho, D. (2018). *Efectividad de un programa de Promoción y Prevención en Salud Mental Positiva en estudiantes de Grado de Enfermería Análisis Cuantitativo y Cualitativo*. (Doctoral Thesis: Universidad Rovira i Virgili, Tarragona, Spain). Retrieved from: <https://tdx.cat/handle/10803/586067#page=1>

Teismann T., Brailovskaia J., Margraf J. (2019). Positive mental health, positive affect and suicide ideation. *Int J Clin Health Psychol*, 19 (2), 165-169. doi.org/10.1016/j.ijchp.2019.02.003

Teixeira, S.; Coelho J.; Sequeira C.; Lluch I Canut M.T; Ferré-Grau C. (2019). The effectiveness of positive mental health programs in adults: A systematic review. *Health Soc Care Community*, 00, 1-9. doi. org/10.1111/hsc.12776

Teke, C., & Baysan Arabaci, L. (2018). The validity and reliability of Positive Mental Health Scale. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 19(Special issue.1), 21-28

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

ANEXOS

Anexo I

Certificado do Estágio Internacional



Certificate of Internship in a Foreign Institution

30.07.2021

To whom it may concern,

This is to certify that the PhD student **Sónia Manuela Almeida Teixeira** has performed an internship in the Center for Health Technology and Services Research (CINTESIS) of the Escola Superior de Enfermagem do Porto, from 01.03.2021 to 01.07.2021 under the supervision of PhD José Carlos Carvalho. Her work has focused on:

- Hold working meetings with the internship supervisor;
- Presentation of research project: to evaluate Positive Mental Health (PMH) and its relation with sociodemographic characteristics, mental health literacy and psychological vulnerability scale (PVS) in Portuguese university students
- Conception, planning, data analysis and writing research report of the research project;
- Select, prepare and submission for publish of the manuscript *Positive mental health in university students and its relations with psychological vulnerability, mental health literacy and sociodemographic characteristics: A descriptive-correlational study* to a Nursing Journal.

Sincerely,

José Carlos Carvalho, PhD, RNPMH

Professor of Escola Superior de Enfermagem do Porto

Center for Health Technology and Services Research (CINTESIS)

ANEXO II

Consentimento Informado – Focus Group

**CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM
INVESTIGAÇÃO
de acordo com a Declaração de Helsínquia e a Convenção de Oviedo**

Título do estudo: Programa de Saúde Mental Positiva em adultos

Enquadramento: Eu, Sónia Manuela Almeida Teixeira (enfermeira e mestre em Saúde Mental e Psiquiatria; enfermeira no Centro Hospitalar Conde Ferreira) no âmbito do doutoramento em Enfermeria y Salud na Universitat Roviri i Virgili, Tarragona, Barcelona sob a orientação do Professor Doutor Carlos Sequeira (Escola Superior de Enfermagem do Porto), Professora Doutora Teresa Lluch (Universitat Barcelona) e Professora Doutora Carmen Ferré-Grau (Universitat Roviri i Virgili) pretendo desenvolver uma reunião de peritos (focus Group) para discutir ideias e opiniões sobre o programa de saúde mental positiva desenvolvido baseado no Modelo Multifatorial de Teresa LLuch. Esta reunião está integrada no projecto Literacia e Saúde Mental Positiva na ESEP.

Explicação do estudo: Se aceitar participar neste focus group, será desenvolvido uma discussão semiestruturada e moderada por Sónia Teixeira e Prof Doutor Carlos Sequeira questões que abordem os seguintes tópicos: estrutura do programa, critérios de inclusão, composição concetual das sessões, e avaliação da efetividade do programa.

A construção do programa de saúde mental positiva em adultos resultou de uma revisão sistemática da literatura subordinada ao tema, realizada em 2017.

O principal objetivo deste estudo é promover a saúde mental positiva em adultos em variados contextos.

Condições e financiamento: Este estudo tem um carater voluntário da participação e não apresenta qualquer tipo de financiamento. Não existem quaisquer riscos para os participantes no estudo. Não se preveem benefícios imediatos.

Confidencialidade e anonimato: Todos os dados pertencentes a este focus group serão mantidos sob sigilo. Em nenhum documento ou publicação, que eventualmente se venha a criar, será incluída qualquer informação que possa conduzir à identificação dos participantes. O focus group será gravado e serão tomadas notas escritas. As gravações serão apenas para efeitos de análise das opiniões/perceções dos participantes. Apenas será mantida uma base de dados com a idade, género, profissão e grau académico de cada pessoa. Não será feita qualquer associação destes dados com a identificação das pessoas. Se desejar conhecer os resultados do estudo, poderá solicitar a Sónia Teixeira através do endereço eletrónico: sonia_lixia@hotmail.com ou do telefone 919600975.

Assinatura/s:

-o-o-o-o-o-o-o-o-o-o-o-o-o-o-o-o-

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela/s pessoa/s que acima assina/m. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar neste focus group e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pelo/a investigador/a.

Nome:


Assinatura:

Data: /..... /.....

Anexo III

Comissão de Ética – estudo estudantes universitários

R

	Anexo 6 à Ata nº 5 / 2019
COMISSÃO DE ÉTICA DA ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO	
CE-ESEP	

Parecer ao Projeto: Literacia e Saúde Mental Positiva - Estudantes Ensino Superior

Fluxo: 2019/1945

Data da submissão: 05-07-2019

Documentos anexos ao pedido de parecer
Pedido de apreciação e parecer à comissão de ética modelo 102
Ficha de apresentação de projetos de investigação MOD.46.00
Questionário para submissão de projeto de investigação à comissão de ética MOD.92.00
Questionário de Literacia e Saúde Mental Positiva
Escala de vulnerabilidade psicológica
Questionário de saúde mental positiva
Questionário de conhecimento de saúde mental
O que é importante para uma boa saúde mental?
Declaração de consentimento informado

Investigador principal: Professor Doutor José Carlos Marques de Carvalho

Equipa de Investigação

Carlos Sequeira

Regina Pires

Teresa Rodrigues Ferreira

Isilda Ribeiro

Objetivos da investigação:

Avaliar os níveis de saúde mental positiva dos estudantes do ensino superior e a sua literacia.

Local/locais onde será realizada a investigação: Escola Superior de Enfermagem do Porto e mais 10 Instituições de Ensino Superior Portuguesas e 3 Instituições de Ensino Superior Espanholas,

População Alvo: estudantes dos cursos de enfermagem da ESEP

A amostra será constituída por todos os estudantes que de forma voluntaria, aceitem participar no estudo, depois de validar e aceitar a sua participação (consentimento informado).

Investigação de cariz quantitativo, descritiva, correlacional e multicêntrica.

A colheita de dados será efetuada através de um instrumento de avaliação, criado para este efeito - "Questionário de Literacia e Saúde Mental Positiva, versão Estudantes do Ensino Superior",

composto por "Questionário de conhecimento de Saúde Mental" e "O que é importante para uma boa saúde mental?".

Questionário de caracterização sócio demográfica, constituído por 29 questões

- Escala de vulnerabilidade psicológica com 6 itens - likert com 5 opções
- Questionário de saúde mental positiva com 39 itens - Likert com 4 opções
- Questionário de conhecimento de saúde mental com 16 itens (Likert com 5 opções) + 4 itens (Atividades de promoção da saúde mental)
- O que é importante para uma boa saúde mental? com 10 itens - Likert com 5 opções + N/A

A aplicação será em suporte digital, online através do link:

<http://survey.esenf.pt/index.php/856152?lang=pt>

Riscos/benefícios: benefícios imediatos poderão advir para os participantes:

Consideramos que tem benefício de caráter geral não direito à população estudada, mas com benefícios para futuros estudantes.

Confidencialidade: Os participantes não serão identificados em qualquer relatório ou publicação que possa advir da realização deste estudo.

Consentimento: Consentimento informado, livre e esclarecido. Aos participantes irá ser solicitado o preenchimento do termo de consentimento.

Data de início do projeto: 2018-01-01; **Data de fim do projeto:** 2021-10-31

Plano de Investigação:

Este estudo integra o Projeto - Literacia e Saúde Mental Positiva que é constituído por diferente subprojetos, nomeadamente:

Criação e Validação de um Instrumento de Avaliação da Literacia em Saúde Mental positiva, Validação da Escala Europeia de Literacia para a saúde (HLS-EU-PT) em adolescentes portugueses e Avaliação dos níveis de Literacia em Saúde Mental positiva da comunidade, nos profissionais de saúde, nos familiares cuidadores, nos dirigentes das instituições, assim como contribuir para a criação e validação de um programa de capacitação dos enfermeiros em literacia em saúde mental positiva e em adultos e adolescentes e por fim a criação de um portal Promotor de Literacia dos cuidadores (CuidaWeb).

Parecer:

Após análise dos documentos apresentados:

Consideramos que o estudo está bem estruturado, respeita os princípios éticos exigidos, pelo que damos parecer favorável à sua realização.

A relatora,



(Teresa Tome Ribeiro)

Anexo IV

Pareceres comissões de Ética para realização de RCT



Requerimento de Submissão de projectos de Investigação

PROJECTO DE INVESTIGAÇÃO/ESTUDOS

Identificação do(s) investigador(es) do estudo

Nome Completo: Sónia Manuela Almeida Teixeira

Contacto telefónico: 919600975

E-Mail: sonia_lixa@hotmail.com

Qualificação Académica: Enfermeira Especialista e Mestre em Saúde Mental e Psiquiatria

Funções que desempenha: Enfermeira

Instituição: Centro Hospitalar Conde Ferreira

Área científica em que se enquadra o estudo: Saúde Mental

Vigência do Estudo (Data de princípio e de fim): 01/2019-01/2020

Tipo de análise (quantitativa, qualitativa)

Paradigma de investigação: Misto

Metodologia: Neste estudo será adotada uma metodologia mista que abrange um conjunto de sub-estudos: Revisão sistemática da literatura, Focos group, e estudo quase-experimental.

Palavras – chave: Adult; Health Promotion; Mental Health; Nursing; Program

Co-Investigador(es) (quando aplicável)

Nome(s) Completo(s):



OUTROS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS

(Exemplo: Orientador)

Nome(s) Completo(s):

- *Prof Doutor Carlos Sequeira
- **Prof Doutora M^a Teresa LLuch i Canut
- ***Carme Ferré-Grau

Instituição:

- *Escola Superior de Enfermagem do Porto
- **Universidade de Barcelona
- ** Universidade Rovira i Virgili de Tarragona

OUTRAS INFORMAÇÕES SOBRE ESTUDO

Objetivo Geral:

- Promover a saúde mental positiva nos adultos portugueses

Objectivo(s) específico(s)

- Estruturar o planeamento de um Programa de Saúde Mental Positiva
- Validar conceitualmente um Programa de Saúde Mental Positiva
- Avaliar a efetividade de um Programa de Saúde Mental Positiva

Metodologia: Mista

População alvo: Adultos inscritos nos centros de saúde

Amostra Não Probabilística por amostragem de conveniência.

Critérios de inclusão:

- Pessoas com idade igual ou superior a 18 anos de idade
- Pessoas sem diagnóstico de patologia psiquiátrica
- Pessoas que apresentem vulnerabilidade num ou mais fatores/dimensões do questionário de Saúde Mental Positiva previamente aplicado



Método de recolha dados (anexar instrumento recolha):

O método de recolha de colheita de dados a utilizar será através de questionários.

Instrumentos de colheita de dados:

- Questionário Sociodemográfico
- Questionário de Saúde Mental Positiva

Descrição do que consiste a colaboração do ACeS:

Pretendo aplicar um programa sistematizado e promotor de saúde Mental Positiva em adultos. Dada a boa receptividade da sua equipa de enfermagem a quem já foi apresentado o programa a alguns elementos, venho também por este meio solicitar a apresentação do programa de Saúde Mental Positiva aos restantes elementos para futuramente ser possível a sua aplicação a todos os agrupamentos do ACES Cávado I, sendo o público alvo os professores.

Este programa poderá ser aplicado por profissionais de saúde com formação na área da Saúde Mental Positiva, preferencialmente enfermeiros especialistas em Saúde Mental e psiquiatria.

Termo de Responsabilidade

Declaro assumir a liderança científica do projecto / estudo e as responsabilidades decorrentes da sua boa execução, bem como a do estudo em causa e suas conclusões ao ACeS Cávado I – Braga.

Data: 22.11.2018

Assinatura:

Sónia Manuela Almeida Teixeira

<u>PARECER CONSELHO CLÍNICO E DE SAÚDE</u>	<u>PARECER DO RESPONSÁVEL ACESSO INFORMAÇÃO</u>
<i>Deferido.</i>	<i>Favorável</i>
Data: <i>23-01-2019</i>	Data: <i>23/01/2019</i>
Assinaturas: <i>[assinatura]</i>	Assinaturas: <i>[assinatura]</i>

DIRETOR EXECUTIVO

Nada a opor á sua realização,



AGRUPAMENTO DE CENTROS DE SAÚDE DO CÁVADO I - BRAGA
Largo Paulo Orósio 4700-036 Braga Tel. 253 209 200; Fax 253 209 281
aces.braga@arsnorte.min-saude.pt



Exma. Senhora
Prof. Doutora Maria José Bento
Diretora EPOP
Instituto Português Oncologia Porto
Francisco Gentil EPE

Porto, 03 de novembro de 2020

Nossa Ref.º: DE-INT/sm 122/20

ASSUNTO: Pedido de autorização para realização de um estudo de investigação científica no IPO Porto

Após análise do pedido enviado, informamos que não existe contraindicação formal para a realização do trabalho proposto, desde que sejam esclarecidas as seguintes questões:

- Fazer o enquadramento da escolha do contexto e participantes;
- Explicitar como pretende operacionalizar o programa, conforme esquema da figura 1, que não é legível;
- Explicitar as técnicas a utilizar nas sessões de seguimento;
- Rever o documento de caracterização socio demográfica a saber:
 - ✓ Item "idade", é solicitado o ano de nascimento sendo que esta forma de questionar permite a identificação dos participantes não respeitando o anonimato dos mesmos;
 - ✓ Item "com que regularidade está com amigos fora do contexto do trabalho/escola", este projeto é dirigido à população adulta no IPO Porto. contexto de pandemia é obrigatoriamente diferente, não tendo tido em conta o atual cenário.

Com os cumprimentos,


IPO PORTO
En.ª Fernanda Soares
Enfermeira Diretora

Maria Fernanda Silva Soares
Enfermeira Diretora

6/11/2020
A Inventor
Apresenta as solicitações de
Seu Enfermeira Diretora.
Este processo deveria ter um
parecer da EPD e do CES.
Manuela Bento



SNS SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE



RUA DR. ANTÓNIO SERRAVALLO DE ALMEIDA
4200-072 PORTO - PORTUGAL

T: (+351) 22 008 40 00
F: (+351) 22 008 40 01

WEB: www.ipoportugal.pt
E-MAIL: info@ipoportugal.pt

Capital Social: 52.000.000,00 € - Registrado na Conservatória do Registo Comercial do Porto com o N.º 57884 - NIPC 500 302 299

De: EPOP <epop@ipoporto.min-saude.pt>

Enviado: 18 de janeiro de 2021 12:22

Para: Sónia Teixeira <sonia_lix@hotmail.com>

Assunto: RE: Autorização para a realização de um estudo de investigação

Exma. Enfermeira
Sónia Teixeira;

Após a análise da Direção de Enfermagem aos esclarecimentos que enviou, informo que o Projeto “Programa de Saúde Mental Positiva Para Adultos” está institucionalmente autorizado, devendo articular o início dos trabalhos com os elos de ligação.

Melhores Cumprimentos,

Rosa Proença

Técnica Superior/Coordenadora Pedagógica Para a Formação

EPOP- Escola Portuguesa de Oncologia do Porto



SNS SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE



IPO PORTO
INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA DO PORTO



Anexo V

Questionário de Saúde Mental Positiva

QUESTIONÁRIO DE SAÚDE MENTAL POSITIVA

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

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

1 «Sempre ou quase sempre»; 2 «Na maioria das vezes»; 3 «Algumas vezes»; 4 «Raramente ou nunca».

		Código					ID				
		1	2	3	4	1	2	3	4	5	6
Itens		1	2	3	4	1	2	3	4	5	6
1	Para mim, é difícil aceitar os outros quando tem atitudes diferentes das minhas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
2	Os problemas bloqueiam-me facilmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
3	Para mim é difícil escutar os problemas das pessoas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
4	Gosto de mim como sou	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
5	Sou capaz de controlar-me quando tenho emoções negativas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
6	Sinto-me capaz de explodir	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
7	Para mim a vida é aborrecida e monótona	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
8	Para mim é difícil dar apoio emocional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
9	Tenho dificuldades em estabelecer relações interpessoais satisfatórias com algumas pessoas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
10	Preocupa-me muito o que as pessoas pensam de mim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
11	Acredito que tenho muita capacidade para colocar-me no lugar dos outros e compreender as suas respostas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
12	Vejo o meu futuro com pessimismo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
13	As opiniões dos outros influenciam-me muito na hora de tomar as minhas decisões	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
14	Considero-me uma pessoa menos importante do que as outras pessoas que me rodeiam	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
15	Sou capaz de tomar as decisões por mim mesmo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
16	Procuo retirar os aspetos positivos das coisas "más" que me acontecem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
17	Procuo melhorar como pessoa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
18	Considero-me um(a) bom/boa conselheiro(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
19	Preocupa-me que as pessoas me critiquem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
20	Considero-me uma pessoa sociável	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
21	Sou capaz de controlar-me quando tenho pensamentos negativos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
22	Sou capaz de manter um bom autocontrolo nas situações de conflito que surgem na minha vida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
23	Penso que sou uma pessoa digna de confiança	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
24	Para mim é difícil entender os sentimentos dos outros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
25	Penso nas necessidades dos outros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
26	Na presença de pressões desfavoráveis do exterior sou capaz de manter o meu equilíbrio pessoal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
27	Quando surgem alterações na minha vida procuro adaptar-me	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
28	Perante um problema sou capaz de solicitar informação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
29	As alterações que ocorrem habitualmente no meu quotidiano estimulam-me	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
30	Tenho dificuldades em relacionar-me abertamente com os meus professores/chefes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
31	Penso que sou um(a) inútil e que não sirvo para nada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
32	Procuo desenvolver e potenciar as minhas boas atitudes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
33	Tenho dificuldades em ter opiniões pessoais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
34	Quando tenho que tomar decisões importantes sinto-me muito inseguro(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
35	Sou capaz de dizer não quando o quero dizer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
36	Quando tenho um problema procuro arranjar soluções possíveis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
37	Gosto de ajudar os outros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
38	Sinto-me insatisfeito(a) comigo mesmo(a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
39	Sinto-me insatisfeito(a) com o meu aspeto físico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						

Anexo VI

Questionário de Conhecimento em Saúde Mental

QUESTIONÁRIO DE CONHECIMENTO DE SAÚDE MENTAL

(Chaves, Sequeira & Duarte, 2019)

1 «Discordo totalmente»; 2 «Discordo parcialmente»; 3 «Nem concordo nem discordo»; 4 «Concordo parcialmente»; 5 «Concordo totalmente»

Código ID

	Itens	1	2	3	4	5
1	A saúde mental é uma componente da saúde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Os distúrbios mentais são causados por pensamentos incorretos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Muitas pessoas têm problemas mentais, mas não se apercebem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Todos os distúrbios mentais são causados por stressores externos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	Componentes da saúde mental incluem inteligência normal, humor estável, uma atitude positiva, relações interpessoais de qualidade e adaptabilidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	A maioria dos distúrbios mentais não pode ser curada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	Devem ser procurados serviços psicológicos ou psiquiátricos se suspeitarmos da presença de problemas ou distúrbios mentais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	Problemas psicológicos podem ocorrer em qualquer idade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	Distúrbios mentais e problemas psicológicos não podem ser evitados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10	Nos distúrbios mentais graves (por exemplo, esquizofrenia), os medicamentos devem ser tomados apenas por um determinado período de tempo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11	Atitudes positivas, boas relações interpessoais e um estilo de vida saudável podem ajudar a manter a saúde mental	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12	Indivíduos com história familiar de distúrbios mentais tem maior risco de problemas psicológicos e distúrbios mentais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13	Problemas psicológicos nos adolescentes não influenciam os resultados académicos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14	É improvável que indivíduos de meia-idade ou idosos desenvolvam problemas psicológicos e distúrbios mentais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15	Indivíduos com fraco temperamento são mais propensos a ter problemas mentais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16	Problemas ou distúrbios mentais podem ocorrer quando um indivíduo está sob stress psicológico ou enfrenta uma situação significativa na sua vida (por exemplo, morte de membros da família)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Atividades de promoção da saúde mental				Sim	Não	
17	Já ouviu falar sobre o Dia Mundial da Saúde Mental?	<input type="radio"/>				<input type="radio"/>
18	Já ouviu falar do Dia Internacional contra o Abuso de Drogas e o Tráfico Ilícito de Drogas?	<input type="radio"/>				<input type="radio"/>
19	Já ouviu falar sobre o Dia Internacional de Prevenção do Suicídio?	<input type="radio"/>				<input type="radio"/>
20	Já ouviu falar do Dia Mundial do Sono?	<input type="radio"/>				<input type="radio"/>

Anexo VII

Escala de Vulnerabilidade Psicológica

ESCALA DE VULNERABILIDADE PSICOLÓGICA

(Nogueira, Barros e Sequeira, 2017)

1 «Discordo totalmente»; 2 «Discordo parcialmente» 3 «Nem concordo nem discordo»; 4 «Concordo parcialmente»; 5 «Concordo totalmente»

ID

Código

Itens	1	2	3	4	5
1. Quando não consigo atingir os meus objetivos, sinto-me um fracasso como pessoa.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Sinto que mereço melhor tratamento do que aquele que normalmente recebo dos outros.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Tenho plena consciência de me sentir frequentemente inferior aos outros.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Preciso da aprovação dos outros para me sentir bem comigo mesmo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Tenho tendência para definir metas demasiado elevadas e depois a sentir-me frustrado ao tentar alcançá-las.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Sinto-me frequentemente ressentido quando outros se aproveitam de mim.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Anexo VIII

Menção Top download Paper 2018-2019



TOP DOWNLOADED PAPER 2018-2019

CONGRATULATIONS TO

Sónia Teixeira

whose paper has been recognized as
one of the most read in

Health & Social Care in the Community

WILEY

Anexo IX

Registo de Propriedade Intelectual



DATA: 2020.04.29

Nº Ref: SIIGAC/2020/1738

Ex.mo(a) Senhor(a)
SÓNIA MANUELA ALMEIDA TEIXEIRA

Assunto: Registo de obra n.º 990/2020 - PROGRAMA DE SAÚDE MENTAL POSITIVA PARA ADULTOS

Comunica-se a V. Ex.a que, por despacho do Senhor Inspetor-Geral da IGAC, de 28 de abril de 2020 foi deferido o registo da obra identificada em assunto.

Com os melhores cumprimentos

Rosa Machado
A Assistente Técnica
IGAC-DSPI
igacautores@igac.pt

Informação Adicional: