

IPV - ESSV |



Instituto Politécnico de Viseu
Escola Superior de Saúde de Viseu

Instituto Politécnico de Viseu

Escola Superior de Saúde de Viseu

Trabalho efectuado sob a orientação de



DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha família:

À minha mãe, pelo apoio incondicional, sendo um verdadeiro suporte para me auxiliar, na função de aliar a maternidade, ao longo do Mestrado, que aos 3 meses de idade do “meu amor maior”, tive que abdicar de tempo passado com ela para realizar os Ensinos Clínicos. E ao meu marido pela sua boa disposição, paciência, e sobretudo pelas muitas vezes que declarou “ tem calma vais conseguir fazer o mestrado, estou aqui para te apoiar!

AGRADECIMENTOS

Para levar a “bom porto” este trabalho, contei com a disponibilidade, apoio e colaboração de um grupo de pessoas, que se tornaram minhas amigas. Para elas o meu reconhecimento, sobretudo por me incentivarem a ultrapassar grandes obstáculos, nesta fase da minha vida, particularmente especial de ser mãe.

Agradeço a todos os professores que lecionaram a parte curricular deste mestrado, cujos ensinamentos me permitiram conduzir este trabalho, proporcionando-me experiências pedagógicas muito significantes.

Manifesto a minha gratidão à Professora Doutora Isabel Bica, orientadora desta tese, pela sua simpatia, por todas as aprendizagens gratificantes que me permitiu alcançar pelas críticas e conselhos, mas, sobretudo pelo estímulo e ajuda na concretização deste projeto, que sempre esteve presente, para me apoiar e não me deixar desistir.

Agradeço também à Professora Doutora Ernestina Batoca, pela confiança demonstrada, na supervisão dos Ensinos clínicos, pela flexibilidade de horário que me permitiu usufruir, pela amizade, convivalidade saudável e uma simplicidade que muito admiro e estimo.

Quero também agradecer a todas as colegas que colaboraram na orientação dos Ensinos Clínicos, que deram parte do seu tempo pessoal e profissional para contribuir para o meu crescimento profissional, toda a sua disponibilidade, bem como compreensão perante a minha situação disponibilizando-me, agilidade de horários e de pausas quer para amamentação, quer para a extração de leite.

A todos, muito obrigada.

RESUMO

Os problemas de saúde mental na adolescência são frequentes, podem afetar gravemente o desenvolvimento e a autonomia do futuro adulto, e a maior parte tende a desenvolver uma evolução crônica, com reflexões negativas e graves a nível familiar, educativo e social. A saúde mental dos jovens está profundamente ligada à organização familiar, mas por outro lado os jovens permanecem grande parte do seu tempo na escola. **Objetivo:** identificar quais são as estratégias mais eficazes de promoção da saúde mental em adolescentes, através de uma Revisão Sistemática da Literatura

Métodos: Foi realizada uma revisão sistemática da literatura, com base nas orientações do The Joanna Briggs Institute (2017). Foram selecionados estudos nas bases de dados: PubMed, Cochrane Library, CINAHL e Scopus, com publicação entre janeiro de 2013 e 31 Março de 2018. Os estudos encontrados foram posteriormente avaliados, tendo em consideração os critérios de inclusão.

Resultados: Foram incluídos 2 estudos na presente revisão sistemática da literatura que mostraram evidências que as principais estratégias se baseiam no ambiente escolar e seguem uma abordagem positiva da saúde mental. É de realçar, também, a importância das plataformas digitais na promoção da saúde mental junto dos adolescentes. Assim, o enfermeiro e outros profissionais de saúde, devem considerar a escola como sendo o contexto por excelência onde vão realizar as suas intervenções de promoção de saúde mental junto da população adolescente. Apontaram ainda, 10 recomendações essenciais para reforçar a relevância das abordagens focadas na saúde mental positiva como uma importante ferramenta para a mudança positiva, através da melhoria do autoconhecimento, autoestima, autocontrolo e autoeficácia no desenvolvimento de competências interpessoais, resolução de problemas e estratégias de *coping*.

Conclusão: A promoção da saúde mental é de extrema importância para de futuros adultos saudáveis pelo que a intervenção na adolescência é essencial. O enfermeiro assume aqui um papel de educador no sentido de promover estratégias que contribuam para a saúde mental do indivíduo, numa ótica da saúde e não apenas da doença.

Palavras-chave: Adolescentes; Saúde Mental; Promoção; Estratégias; Enfermagem.

ABSTRACT

Mental health problems in adolescence are frequent, can seriously affect the development and autonomy of the future adult, and most tend to develop a chronic evolution with negative and serious reflections at family, educational and social level. The mental health of young people is deeply linked to family organization, but on the other hand young people spend much of their time in school. **Objective:** to identify the most effective strategies for promoting mental health in adolescents, through a Systematic Review of Literature

Methods: A systematic literature review was conducted, based on guidelines from The Joanna Briggs Institute (2017). We selected studies in the databases: PubMed, Cochrane Library, CINAHL and Scopus, with publication between January 2013 and March 31, 2018. The studies found were later evaluated, considering the inclusion criteria.

Results: : Two studies were included in this systematic review of the literature that showed evidence that the main strategies are based on the school environment and follow a positive approach to mental health. It is also important to highlight the importance of digital platforms in promoting mental health among adolescents. Thus, nurses and other health professionals should consider the school as the context par excellence where they will carry out their interventions to promote mental health among the adolescent population. They also pointed out 10 essential recommendations to reinforce the relevance of positive mental health approaches as an important tool for positive change through improved self-knowledge, self-esteem, self-control and self-efficacy in developing interpersonal skills, problem solving, and coping strategies.

Conclusion: The promotion of mental health is of utmost importance for future healthy adults, so intervention in adolescence is essential. The nurse assumes here a role of educator in the sense of promoting strategies that contribute to the mental health of the individual, from a health point of view, not just from illness.

Keywords: Adolescents; Mental health; Promotion; Strategies; Nursing.

ÍNDICE

DEDICATÓRIA	3
AGRADECIMENTOS.....	5
RESUMO	7
ABSTRACT	9
ÍNDICE	11
ÍNDICE DE FIGURAS.....	13
ÍNDICE DE QUADROS	13
SIGLAS	15
INTRODUÇÃO.....	19
PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	23
1. PROCESSO DA ADOLESCÊNCIA	25
2. A SAÚDE MENTAL NA ADOLESCÊNCIA.....	28
3. PROMOÇÃO DE SAÚDE MENTAL	35
PARTE II – ESTUDO EMPIRICO	43
1. REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA: MODELO DE REFERÊNCIA METODOLÓGICA	45
1.1. TIPO DE ESTUDO	48
1.2. OBJETIVOS	48
1.3. FASES METODOLÓGICAS DA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA 49	
I. O desenvolvimento de um protocolo rigoroso	50
II. Formulação da pergunta de partida	51
III. Critérios de inclusão e exclusão de estudos na RSL.....	53
IV. Avaliação da Qualidade metodológica dos estudos	55
V. Localização e seleção dos estudos.....	55
VI. Extração dos dados.....	59
VII. Interpretação e esquematização dos dados	63
2. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	66
3. CONCLUSÃO	73
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	75
ANEXOS	84
ANEXO I- Protocolo de Pesquisa	86
ANEXO II- Resultados Teste de Relevância I	95
ANEXO III- Motivo de exclusão dos estudos	99

ANEXO IV- Tabelas para Avaliação da Qualidade Metodológica.....	103
ANEXO V- Tabelas da Extração de dados.....	107

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Número de suicídio global na faixa etária Young people.....	34
Figura 2: Linhas de Ação Estratégica para a Saúde Mental e Bem-estar da União Europeia	42
Figura 3: Modelo Concetual de Cuidados de Saúde Baseados em Evidência do JBI, 2018	46
Figura 4: Orientações para a elaboração de RSL	50
Figura 5: Processo de identificação de estudos	58
Figura 6: Processo de seleção dos artigos	64

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1- Níveis de evidência de acordo com o tipo de estudo, segundo JBI.....	47
Quadro 2: Características de boas questões de investigação (FINER)	51
Quadro 3: Formulação da questão de pesquisa de acordo com o método PICOD	52
Quadro 4: Critérios de Inclusão e Exclusão da presente RSL.....	53
Quadro 5: Frases Boleanas	56
Quadro 6: Identificação dos estudos.....	59
Quadro 7: Teste de Relevância I	60
Quadro 8: Teste de relevância II.....	61
Quadro 9: Resultados de aplicação Teste de relevância II	62
Quadro 10: Avaliação da qualidade metodológica.....	62
Quadro 11: Descrição dos estudos incluídos por título, idioma, país, ano e periódico.66	
Quadro 12: Principais resultados dos artigos incluídos	67
Quadro 13: Tipo de estudo, desenho e método de colheita de dados.....	68
Quadro 14: Principais resultados e estratégias relativas à promoção de saúde mental em adolescentes.....	68
Quadro 15: Principais evidências encontradas na RSL	72

SIGLAS

APA: American Psychological Association

BIREME: Centro Latino-americano de Informação em Ciências da Saúde

CMESIP: Curso de Mestrado em Enfermagem e Saúde Infantil e Pediatria

CSBE: Cuidados de saúde baseados em evidência

CSP: Cuidados de Saúde Primários

DALYs: Disability-Adjusted Life Years

DeSC: Descritores em Ciências da Saúde

JBI: Joanna Briggs Institute

LSD: Lítio do ácido lisérgico

LSM: Literacia em Saúde Mental

OE: Ordem dos Enfermeiros

OMS: Organização Mundial da Saúde

ONU: Organização Nações Unidas

PAG: perturbação de ansiedade generalizada

PBE: Prática Baseada da Evidência

POC: Perturbação obsessiva-compulsiva

PSPT: Perturbação de stress pós-traumático

RCT: Random Clinic Trial (Ensaio Clínico Randomizado)

RSL: Revisão Sistémica da Literatura

SPESM: Sociedade Portuguesa para o Estudo da Saúde Mental

INTRODUÇÃO

A adolescência é compreender que todo o processo de evolução do adolescente é tantas vezes variável e, por vezes, não entendido. “Um processo de revolta contra tudo e todos, nem sempre manifesto de conflitos, de procura ou de rejeição de modelos na figura dos profissionais e na busca de uma identidade, até então não conseguida” (Almeida, 2017, p.11). Habitualmente pouco pacífica, ainda de acordo com a mesma autora, a adolescência constitui uma fase do desenvolvimento caracterizada por profundas mutações, a nível físico, psicológico, afectivo, social e familiar.

É urgente a necessidade de cuidar do adolescente na vertente dos Cuidados de Saúde Primários (CSP), pois, de acordo com O MECA *Study (Methodology for Epidemiology of Mental Disorders in Children and Adolescents)*, referenciado por Goldschmidt, Marques, Xavier e seus colaboradores (2018, p. 18), estima-se que 21% das crianças e adolescentes na faixa etária dos 9-17 anos apresente uma perturbação mental significativa ou comportamentos aditivos. Os mesmos autores referem que este estudo “considera um grau moderado de incapacidade em termos do funcionamento psicossocial, justificando uma prevalência mais elevada do que nos outros estudos apresentados, mas correspondendo ainda assim a um indicador de psicopatologia significativa” (p.18).

Marques, Xavier e seus colaboradores (2018, p. 18) fazem referência a um estudo realizado por Green e seus colaboradores (26) cujos resultados revelam que as Perturbações de Oposição e a Hiperatividade com Défice de Atenção a diminuírem, enquanto as Perturbações da Ansiedade, do Humor e do Comportamento aumentaram, o que torna evidente a importância de se investir ao nível do reforço da rede de serviços de saúde mental dirigidos à infância e adolescência. O Programa Nacional para a Saúde Mental (2013) revela que, em Portugal, entre cinco a principais causas de incapacidade na adolescência, a longo prazo, e de dependência psicossocial se destacam as doenças neuropsiquiátricas, onde se inclui a depressão unipolar (11,8%), entre outras patologias do foro mental e comportamental.

Desempenhando funções nos CSP e integrando uma unidade de saúde mais próxima do utente, pensamos ser fundamental que o enfermeiro que atende o adolescente se revele disponível para o compreender e ajudar, demonstrando que está preparado e consciencializado para o aceitar e compreender o que quer transmitir. Como refere Coimbra de Matos (2002), referenciado por Almeida (2017, p.12), “a linguagem

utilizada por estes utentes pode bem ser a “linguagem da loucura”, criada por si mesmo, em que apenas o próprio a entende, por ser de alguém que está incapaz ou não consegue usar outra linguagem pelas emoções e sentimentos vivenciados, como a angústia, tristeza ou raiva”. A mesma autora refere que, para além desta competência comunicacional, o enfermeiro deve ter em atenção a forma como aborda as perturbações emocionais do adolescente, o que implica que esteja “consciente e preparado para reviver e confrontar-se com a sua própria adolescência e, conseqüentemente promover a empatia, uma vez que o adolescente vê no profissional um instrumento de compreensão” (Almeida, 2017, p. 12-13).

A saúde mental dos jovens depende muito do funcionamento familiar. Todavia, sendo o lugar onde estes permanecem grande parte do seu tempo, é importante que os enfermeiros de CSP tenham as competências necessárias para minimizar esta situação. O modelo concetual que subjaz à prática de enfermagem pediátrica centra-se nas respostas das necessidades da criança/adolescente, como elemento efetivo do sistema familiar. Este facto é reforçado no guia orientador de boa prática de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria da Ordem dos Enfermeiros Portugueses (OE), ao aludir a determinados valores como o reconhecimento da criança como ser vulnerável, valorização dos pais, preservação da segurança e bem-estar da criança e família e, maximização do potencial de crescimento e desenvolvimento da criança/adolescente. De acordo com o Regulamento de Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais (Ordem dos Enfermeiros (OE), 2011), os enfermeiros no domínio da prestação e gestão de cuidados contribuem para a promoção da saúde.

É neste contexto que surge a necessidade de conhecer qual a melhor evidência sobre o tema. Pelo que, se elaborou a seguinte questão: “Quais as estratégias mais eficazes na promoção da Saúde Mental em Adolescentes?”

A evidência científica deve orientar a prestação de cuidados, traduzindo-se como o pilar inerente à prática diária dos enfermeiros. Contudo, sabe-se que existe uma discrepância entre a melhor evidência científica e a prática de cuidados. A Prática Baseada na Evidência (PBE) pretende reduzir essa lacuna, apetrechando a prática diária da melhor evidência científica. Este aspeto deve alertar a consciência crítica de todos os enfermeiros para a importância de questionar as suas práticas, de forma a procurar a melhor evidência científica disponível. Assim, perante a evidência científica escassa, os enfermeiros devem sensibilizar-se para a importância de desenvolver estudos científicos no âmbito da prestação de cuidados e dos focos de atenção em enfermagem, especificamente a Promoção da Saúde Mental dos Adolescentes.

O principal objetivo deste estudo é identificar as estratégias mais eficazes de promoção da saúde mental em adolescentes, recorrendo para tal à realização de uma revisão sistemática da literatura, tendo-se pesquisado sobre o tema em diversos motores de busca de carácter científico, nomeadamente o PubMed, Cochrane Library, CINAHL e Scopus.

Este estudo desenvolveu-se no âmbito do Relatório Final do 6º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria (CMESIP). Encontra-se também enquadrado no projeto MaiSaúde Mental - Monitorização e Avaliação dos Indicadores de Saúde Mental das Crianças e Adolescentes: da Investigação à Prática, desenvolvido pela Escola Superior de Saúde de Viseu em 2018.

Foram selecionados estudos publicados entre janeiro de 2013 a março de 2018.

Os estudos foram avaliados tendo em consideração os critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos. Três revisores avaliaram a qualidade dos estudos para obter resultados fiáveis e capazes de serem utilizados na prática clínica.

Este estudo encontra-se estruturado em duas partes. A primeira parte, o enquadramento teórico, onde se faz a contextualização da adolescência, da Saúde mental na adolescência e da promoção da Saúde mental, nesta faixa etária, em contexto escolar e familiar. A segunda parte refere-se ao estudo empírico, onde se apresenta a metodologia utilizada, os resultados e a discussão dos mesmos e por fim, são apresentadas as conclusões deste estudo.

PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1. PROCESSO DA ADOLESCÊNCIA

O termo adolescência deriva do latim "adolescere", que significa "crescer para a idade adulta. Nem o início nem o fim da adolescência são claramente marcados (Moreira, 2017, p.19). Por norma, ainda de acordo com a mesma autora, a adolescência tem início na puberdade, período em que o jovem alcança a sua maturação sexual ou fertilidade e a capacidade de reprodução.

Continua a persistir a falta de consenso sobre a delimitação do início e *terminus* da adolescência, uma vez que o seu início está normalmente relacionado com "os fenómenos biológicos (puberdade)" e o seu *terminus* com "marcos psicossociais (adoção de papéis e responsabilidades da vida adulta)", um processo marcado pela variação individual nas faixas etárias em que ambos os processos emergem (Moreira, 2017, p.19). Não obstante, a mesma autora refere que a adolescência se prolongou ao longo do século XX devido a melhores condições da higiene, alimentação e saúde da criança, bem como pelo atraso ocorrido na aquisição da maturidade social.

A adolescência é tradicionalmente definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 1986 p.11)" como o período entre 10-19 anos de idade" e pela Organização das Nações Unidas (ONU) entre 15-24 anos (*youth*), um critério usado sobretudo para fins estatísticos e políticos. Atualmente emprega-se também o termo "jovens adultos" (*young adults*) para abranger a faixa etária de 20-24 anos de idade (Eisenstein, 2005, p.6). Todavia, ainda em conformidade com a mesma autora, nos últimos anos, tem havido a tendência para considerar os jovens na faixa etária dos 10 aos 24 anos de idade agrupando ambos os critérios e denominar adolescência e juventude ou adolescentes e jovens (*adolescents and youth*), tendo em conta o seu alvo de atuação. Este período abarca grande parte das pessoas que atravessam transformações biológicas e a transição de papéis sociais que historicamente definiram a adolescência (Eisenstein, 2005, p.6).

Para Ascenco (2013, p. 2), a adolescência corresponde a um período no qual surgem muitas escolhas, levando o adolescente "à sua futura identidade e à própria identificação sexual". Por conseguinte e ainda de acordo com a autora citada, a adolescência "traduz-se por uma vivência de angústia, de medo e de incerteza, face às mudanças quer físicas, quer psíquicas que ocorrem sistematicamente a uma velocidade alucinante, que o adolescente tem muitas vezes dificuldade em acompanhar". Neste período, o adolescente tem a "necessidade de se confrontar, de

transpor limites, como forma de conquista ou de se afirmar, vivendo novas experiências” (Ascenço, 2013, p.2).

É uma fase marcada pela grande instabilidade emocional e pelas transformações físicas e psicossociais, ocorrendo várias transições e o despontar de novas relações com o mundo adulto, resultando em “conflitos pessoais e familiares, dúvidas e ambivalências, podendo confundir a si mesmo e aos que o cercam sobre os limites de normalidade” (Ascenço, 2013, p.2). A adolescência é de extrema importância para a estruturação de personalidade, sendo um período onde, por norma, ocorrem os “melhores índices de saúde, vitalidade e criatividade são vividos, permitindo que o mesmo se responsabilize pelas tarefas da vida adulta lançando-se em novos sonhos e perspectivas” (Ascenço, 2013, p.2).

Trata-se de um período de desenvolvimento com características peculiares e tarefas desenvolvimentais bem definidas, uma vez que é a fase das transformações “fundamentais de ordem biológica (comandadas pela puberdade, que vão influenciar o rápido crescimento e as várias mudanças ao nível do corpo); cognitiva (capacidade em realizar raciocínios cada vez mais complexos); psicológica (desenvolvimento da autonomia e construção da identidade) e social (transição para o desempenho de novos papéis) (Almeida, 2017, p. 22). Importa referir que, para a mesma autora, a autonomia e a construção da identidade assumem-se como os grandes marcos da adolescência.

Braconnier e Marcelli (2000) incluem na adolescência três ‘ameaças’, nomeadamente: a ameaça ansiosa, que se associa à puberdade, à mudança do corpo com a oscilação da identidade; a ameaça aditiva, resultante da renúncia que a opção possa implicar, sobretudo em termos afetivos e identitários; e a ameaça depressiva, que emerge do trabalho fundamental da perda e de luto face ao *terminus* da infância, paralelamente à separação gradativa das figuras parentais. Os mesmos autores referem ainda que esta é a fase das manifestações emocionais mais ou menos impulsivas, todavia, numa existência transitória. É o período do designado “abatimento”, no qual o adolescente se sente incompreendido, infeliz, ocorrendo a lentificação ou, inclusive, sente-se que é incapaz. Para estes autores, os adolescentes passam por uma fase em que o crescimento do corpo pode ser uma preocupação, podendo mesmo causar insatisfação, as ideias ou projetos parecem ser inacessíveis, os sentimentos não correspondidos, a perda da proteção dos pais. A este conjunto de fatores, acrescentam-se o sentimento de culpabilidade, por algumas vezes serem agressivos injustamente com o seu pai ou mãe. Todos estes elementos relacionados com o

humor e sentimentos, próprios da adolescência, são, deste modo, assumem-se como um espaço privilegiado para o surgimento da depressão (Braconnier & Marcelli, 2000).

2. A SAÚDE MENTAL NA ADOLESCÊNCIA

Definir a saúde mental não é um processo fácil, uma vez que, a par do próprio conceito de saúde de natureza ampla e que se refere a todos e a cada elemento da sociedade, é cada vez mais manifesta a ideia de que a saúde mental é indispensável para o bem-estar geral das pessoas e das sociedades (Gomes, 2008)

A saúde mental, sob o ponto de vista holístico, de acordo com Giesta (2016, p. 3), consiste num “estado de bem-estar no qual o indivíduo percebe o seu próprio potencial e executa as suas habilidades, lida com as tensões normais da vida, trabalha produtivamente e é capaz de colaborar para a sua comunidade”. Deste modo, a mesma autora reforça que o bem-estar, o funcionamento eficaz da pessoa e o funcionamento eficaz para a comunidade são constituintes da saúde mental positiva. Assumindo-se a saúde mental como a mensuração do bem-estar, de acordo com as suas dimensões, ou seja, bem-estar emocional, bem-estar psicológico e bem-estar social, e tendo em consideração que o bem-estar é condição sine qua non para a saúde mental positiva, Giesta (2016) refere que o conceito está associado ao ótimo funcionamento psicológico e às experiências positivas, estando igualmente relacionado com a experiência subjetiva da felicidade, com o afeto e com a satisfação com a vida.

A avaliação dos fatores positivos da saúde mental assume-se como um importante meio para a melhoria da saúde das pessoas, não só na ocorrência de doença mental diagnosticada, mas também quando a pessoa está debilitada ou possui saúde mental moderada, uma vez que a saúde mental positiva abarca um estado que promove “as habilidades de pensamento e de comunicação, de aprendizagem, de crescimento emocional, de resiliência e de autoestima” (Giesta, 2016, p. 11).

Importa referir que a saúde mental deve ser percecionada por meio da “presença ou ausência de psicopatologia, bem como a presença ou ausência de saúde mental positiva/bem-estar” (Giesta, 2016, p. 11). De acordo com a mesma autora, a saúde mental positiva pode instituir-se como um fator de risco para o desenvolvimento de doença mental, o que requer a sua promoção. Embora não haja uma definição “oficial” de saúde mental, uma vez que as disparidades de valores entre os diferentes países, culturas, classes e sexos podem parecer muito amplos para possibilitar um consenso sobre a sua definição, a Organização Mundial de Saúde (2005) reformulou a definição de saúde mental para “um estado de bem-estar no qual o indivíduo percebe o seu próprio potencial, é capaz de lidar com o stresse normal da vida, trabalhar de forma

produtiva e frutífera e de dar um contributo para a sua comunidade”. Assim se depreende que são três as componentes fundamentais desta definição: o bem-estar, o funcionamento efetivo da pessoa e o funcionamento efetivo na comunidade. Para a Organização Mundial de Saúde (2013), a saúde mental e o bem-estar são indispensáveis para o bom desenvolvimento pessoal e interpessoal, cuja promoção, proteção e recuperação se constituem como preocupações fundamentais dos indivíduos, comunidades e sociedades.

A saúde mental, como parte integrante da saúde da pessoa, é definida pela Organização Mundial de Saúde (2013), como o estado de bem-estar no qual o indivíduo atua com as suas próprias capacidades, consegue lidar com as tensões normais da vida, trabalha produtivamente e contribui eficazmente para a comunidade. É, assim, uma condição clinicamente significativa, com influência direta no funcionamento cognitivo, emocional e social de cada pessoa, compreendendo o sofrimento, as perturbações neurológicas e/ou de uso de substâncias, variações do pensamento e do humor e/ou comportamentos que se relacionam com a angústia pessoal e/ou com o mau funcionamento.

Embora a definição de saúde mental proposta pela Organização Mundial de Saúde seja uma definição clara, existem, na perspetiva de Moreira e Melo (2005), alguns aspetos a realçar, designadamente o facto de, em saúde mental, poderem existir elementos capazes de originar perturbação mental sem que isso signifique doença, pois o seu desenvolvimento para doença mental está dependente da inter-relação de vários determinantes, internos ou externos, em que a pessoa face a determinados fatores de risco poderá apresentar perturbações ou não. Neste sentido, Townsend (2011) acrescenta ainda o facto de haver determinados fatores na vida da pessoa que são mais abrangentes que o mero bem-estar, ou seja, o nível da qualidade de vida cognitivo e emocional; a capacidade de apreciar a vida; a procura do equilíbrio entre as suas atividades e os esforços para alcançar a resiliência psicológica. Ao nível destes aspetos, a pessoa pode apresentar-se em determinado ponto de uma linha contínua entre a doença e a saúde, bem como situar-se entre o bem-estar e o mal-estar.

Em suma, a saúde mental pode ser “operacionalizada como uma “síndrome” de sintomas de bem-estar emocional e o reconhecimento da capacidade de realização do potencial intelectual e emocional num indivíduo” (Portal da Saúde Mental, 2018). De acordo com a mesma fonte, o bem-estar é uma perceção individual, uma avaliação da própria vida, face ao estado emocional e ao funcionamento psicológico e social dos indivíduos. Uma eficiente promoção da saúde mental origina a promoção do bem-

estar, um menor sofrimento, menor incidência e prevalência de perturbações mentais e do comportamento, uma melhor qualidade de vida (Gomes, 2008).

Aproximadamente um quinto da população geral em todo o mundo, especialmente em países desenvolvidos, sofre de perturbações mentais, tais como depressão e ansiedade. A prevalência de transtornos mentais é maior na população jovem com 16-24 anos do que em outros períodos de vida (Lök, Bademli & Canbaz, 2017). De acordo com os mesmos autores, os problemas de saúde mental afetam 10% a 20% de crianças e adolescentes em todo o mundo. Apesar da sua relevância como uma das principais causas de incapacidade relacionada com a saúde neste grupo etário e efeitos duradouros ao longo da vida, as necessidades de saúde mental dos adolescentes ainda são negligenciadas, especialmente em países em desenvolvimento. Os mesmos autores referem que 14% dos adolescentes com 17 anos de idade apresenta um transtorno psicótico. A adolescência é um período sensível de desenvolvimento em que a identidade pessoal é formada, como base da saúde mental posterior.

De acordo com a teoria psicanalítica, o período da adolescência, visto como uma transição da infância para a idade adulta, é um período mais problemático do que outros períodos da vida. Nesta fase de desenvolvimento, ocorrem as mudanças biopsicossociais com as quais o adolescente tem que lidar. Alguns dos adolescentes podem lidar eficazmente com essas mudanças, enquanto outros não conseguem lidar, surgindo alguns problemas de saúde mental (Lök & Lök, 2016). Ainda em conformidade com os mesmos autores, os adolescentes são confrontados com vários stressores da vida familiar, social e escolar e quando o stress não é bem gerido pode assumir-se como um fator causal no desenvolvimento da saúde mental e dos problemas comportamentais, incluindo a ansiedade, a depressão e os problemas comportamentais. O mais comum problema de saúde mental que surge durante este período são transtornos de depressão e ansiedade. Forman-Hoffman, Middleton, McKeeman, Stambaugh, Christian et al. (2016), com base no seu estudo referem que 7,5% dos adolescentes apresentavam problemas de saúde mental, que podem causar a degradação das relações familiares e com os seus pares.

Os eventos psicossomáticos durante a adolescência afetam a capacidade mental do adolescente na idade adulta. Como tal, os objetivos de saúde mental incluem a promoção de um ótimo funcionamento, a prevenção e a redução de comportamentos mal-adaptativos. Neste sentido, os enfermeiros têm um papel importante na avaliação do estado de saúde mental dos adolescentes. A colaboração entre enfermeiros e

outros profissionais de saúde, pais e comunidade escolar proporciona a manutenção e melhoria da saúde mental dos adolescentes (Lök, Bademli & Canbaz, 2017).

São vários os fatores que podem afetar a saúde mental da criança ou adolescente (Lima, Simões & Jorge, 2016, p. 11), como se apresenta na Tabela 1.

Tabela 1. Fatores de risco e fatores de proteção da saúde mental das crianças e adolescentes

Domínio	Fatores de Risco	Fatores de Proteção
Biológico	Exposição a toxinas na gravidez (ex. tabaco, álcool) Predisposição genética para perturbação psiquiátrica Traumatismo craniano Hipoxia à nascença ou outras complicações Infeção por HIV Má nutrição Outras doenças	Desenvolvimento físico adequado à idade Saúde física Bom funcionamento intelectual
Psicológico	Perturbações de aprendizagem Traços de personalidade inadaptados Abuso sexual, físico ou emocional e negligência Temperamento difícil	Capacidade de aprender com a experiência Boa autoestima Elevada capacidade de resolução de problemas Competências sociais
Social		
a) Família	Inconsistência na prestação de cuidados Conflito familiar Dificuldades na disciplina Gestão familiar pobre Morte de um familiar	Vinculação familiar Oportunidades de envolvimento positivo com a família Recompensas pelo envolvimento na família
b) Escola	Insucesso escolar Ausência de um ambiente escolar adequado que promova a frequência e aprendizagem Provisão de educação inadequada	Oportunidade de envolvimento na vida escolar Reforço positivo pelo sucesso escolar Identificação com a escola ou valorização do percurso escolar
c) Comunidade	Ausência de laços comunitários, de um sentido de pertença Desorganização comunitária Discriminação e marginalização Exposição a violência Transições (ex. urbanização)	Conexão com a comunidade Oportunidades de lazer construtivas Experiências culturais positivas Modelos positivos Recompensas pelo envolvimento comunitário Ligação a organizações comunitárias, incluindo as religiosas

Fonte: Child and adolescent mental health policies and plans. Geneva, World Health Organization, 2005 (Mental Health Policy and Service Guidance Package), referenciado em (Lima, Simões & Jorge, 2016, p. 11).

De acordo com os autores supracitados, há ainda a componente biológica que não pode ser descurada. A presença de complicações durante a gravidez e nascimento,

problemas de desenvolvimento infantil, bem como de dificuldades de aprendizagem específicas, podem aumentar o risco de desenvolvimento de um problema de saúde mental. De igual modo, não devemos menosprezar o imenso peso de fatores socioeconómicos no agravamento do risco, nomeadamente: pobreza na infância, desigualdade social, exposição a ambientes urbanos, migração e pertença a uma minoria étnica. Efetivamente, as famílias e as crianças não vivem num vácuo social, existem oportunidades e condicionamentos nas comunidades onde residem que podem influenciar significativamente a saúde de todo o agregado (Lima, Simões & Jorge, 2016, p. 12).

A adolescência e os primeiros anos da vida adulta são uma fase em que ocorrem imensas mudanças, como, alteração de escola, de residência, o ingressar no ensino superior ou o início de um emprego. Para muitos, estes são tempos emocionalmente oscilantes. Eles também podem ser momentos causadores de estresse e apreensão e se não for reconhecido e gerido da melhor forma, esses sentimentos podem originar doença mental. (ONU, 2018).

Segundo Silva & Deus, 2005:

Quanto maior for o nível de saúde mental do adolescente, mais se espera que este seja capaz de arranjar estratégias saudáveis de lidar com a ansiedade, com a angústia e com a fragilização, decorrente do processo pelo qual está a passar, permitindo-lhe canalizar estes sentimentos para algo construtivo e criativo, que lhe assegure um crescimento saudável (p.151).

Portugal foi um dos países que participou num estudo sobre os comportamentos de saúde e bem-estar das crianças em idade escolar (com 11, 13 e 15 anos), o chamado Health Behaviour in School-aged Children Study, realizado por Curie et al. (2012), tendo-se obtidos os seguintes resultados revelantes:

- A maioria dos adolescentes (70%) refere nunca ter experimentado tabaco e 88,1% não fuma. No entanto, aos 12-13 anos, 41,9% dos jovens já bebeu álcool e com 14 ou mais anos, 61,7% já ficou embriagado;
- Relativamente ao uso de drogas verifica-se que os jovens referem mais frequentemente terem experimentado haxixe/erva (8,8%), seguido de estimulantes (3,4%) e LSD (2,0%). A grande maioria dos adolescentes (93,1%) nunca experimentou canábis;

- 22,7% dos adolescentes envolveu-se em lutas 1 a 3 vezes no último ano e mais de metade (56,1%) refere a escola como o local onde ocorreu a luta;
- 32,1% dos jovens refere ter sido vítima de comportamentos de provocação/bullying nos últimos 2 meses e 29,1% refere ter sido provocador 1 vez por semana nos últimos dois meses. Quase 60% dos adolescentes já assistiu a situações de provocação na escola;
- Dos 15,6% dos jovens que referem ter-se magoado a si próprios nos últimos 12 meses, cerca de metade refere ter-se magoado nos braços e quase 20% magoou-se em mais do que uma parte do corpo;
- 45,8% dos jovens acontece-lhes às vezes ficarem tão tristes que parece que não aguentam;
- Só 49,6% dos alunos refere ter conhecimento da existência na sua escola de um gabinete onde possam falar com um profissional de saúde. Cerca de 25% refere que não existe um gabinete de apoio especializado na escola.

O projeto + Contigo que visa promover a saúde mental dos adolescentes na área educativa reforça ainda: “Cerca de um quarto dos adolescentes apresentam níveis de sintomatologia depressiva. (...) Estes achados reforçam a necessidade de privilegiar a promoção da saúde mental junto da comunidade educativa e, particularmente, junto dos adolescentes.” (Santos. et al 2016, p.132)

Afonso (2015), quando aborda o tema suicídio na depressão, refere que “a experiência da dor psíquica causada pela depressão, acompanhada pelo sentimento de que ela é infindável, conduz por vezes ao desespero e ao desejo de morrer”, relacionando este sentimento aos adolescentes. Os adolescentes fazem com frequência tentativas de suicídio, numa atitude de impulsividade marcada, sem se aperceberem do quão fácil é poderem consumir este ato. Acrescenta ainda que, muitas vezes, a depressão é ignorada ou então não é identificada pelos familiares, pelo próprio, ou mesmo denegada. Importa também saber identificar a depressão mascarada, que nos adolescentes assume a forma de hiperatividade ou evitamento sistemático de inatividade, a constante procura do novo, de emoções, ou, então, a incapacidade de estar só.

As estimativas globais de saúde da OMS (2018). O suicídio ocorre durante toda a vida e é a segunda principal causa de morte entre os jovens de 15 a 29 anos no mundo.

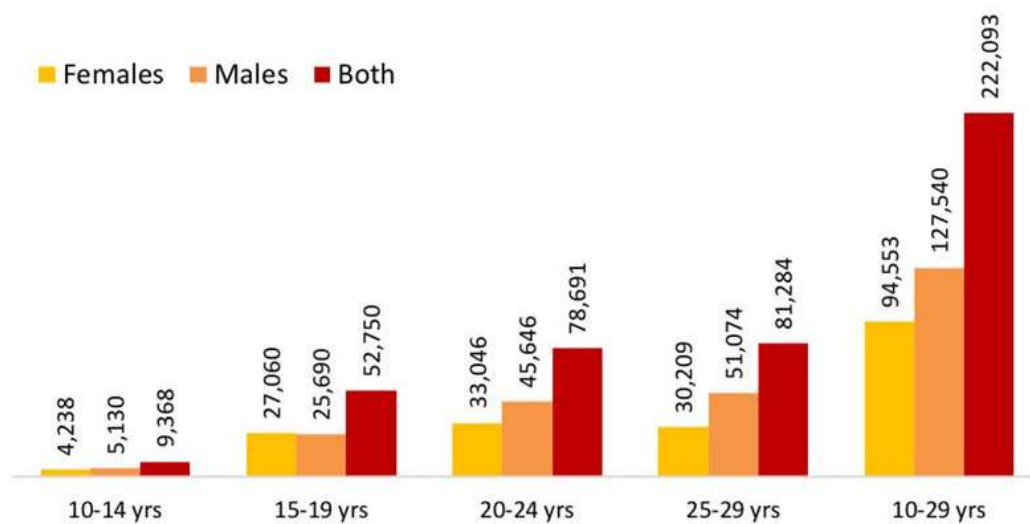


Figura 1: Número de suicídio global na faixa etária Young people.

http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/

3. PROMOÇÃO DE SAÚDE MENTAL

Os fatores que podem influenciar a saúde das pessoas e comunidades, habitualmente designados por determinantes da saúde. A Carta de Ottawa para Promoção da Saúde e os documentos posteriormente publicados sobre este tema, elevam a importância de pensar na saúde em todas as políticas (DGS, 2017).

Na primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em Ottawa, aprovou a presente Carta:

A Promoção da Saúde é o processo que visa aumentar a capacidade dos indivíduos e das comunidades para controlarem a sua saúde, no sentido de a melhorar. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social, o indivíduo ou o grupo devem estar aptos a identificar e realizar as suas aspirações, a satisfazer as suas necessidades e a modificar ou adaptar-se ao meio. Assim, a saúde é entendida como um recurso para a vida e não como uma finalidade de vida (Carta de Ottawa, 1986, p.1)

No que diz respeito à saúde, a adoção de um estilo de vida Saudável deve ser encarada como uma possibilidade e um objetivo da pessoa, da família e da comunidade, pela oportunidade de adoção de uma atitude preventiva. Interessa aumentar a literacia em saúde, ter pessoas e comunidades ativadas e capacitadas ter pessoas e comunidades ativadas e capacitadas para darem resposta às alterações das suas condições e opções. (DGS, 2017).

Loureiro (2012), escreve que o conceito de “literacia em saúde” tem sido, por vezes, aplicado indistintamente como um sinónimo de promoção da saúde, ou ainda alfabetização. O termo de literacia em saúde mental foi definido por Jorm e seus colaboradores (2008), como “conhecimento de fatos acerca da saúde ou desordem mental que inclui o reconhecimento, acompanhamento e prevenção”. Esta designação deveu-se à falta de conhecimentos e das crenças existentes em saúde mental, na década de noventa, na Austrália e também para chamar à atenção da importância desta área negligenciada.

Selden, citado por Ascenço (2013, p. 11), define literacia em saúde mental como “a medida em que os indivíduos têm capacidade para obter, processar e entender informação básica em saúde e serviços disponíveis para tomar decisões de saúde apropriada”.

Assim, a literacia em saúde:

Não é estática, evolui ao longo do tempo, e engloba os atributos de capacidade, compreensão e comunicação. Estes atributos estão integrados e são precedidos pelas competências daí que se a pessoa possui literacia, tem potencial para influenciar os indivíduos e a sociedade” (Luís Loureiro et al., 2012, p.162).

Há contudo, evidências obtidas por inquéritos realizados em diversos países que, revelam deficiências no conhecimento público de como prevenir as desordens mentais, do reconhecimento de quando uma desordem está a evoluir, do conhecimento da procura de ajuda e dos tratamentos existentes, bem como de estratégias efetivas de procura pessoal para problemas menores e de primeira ajuda que podem ser facultados a indivíduos com problemas de saúde mental (Jorm & Griffiths, 2008). É importante assinalar que a literacia sobre saúde mental não é simplesmente ter conhecimento. Mais, é o conhecimento que está relacionado com as possibilidades de ações benéficas sobre a nossa própria saúde mental ou a dos outros. Sobre as doenças mentais, a sociedade é ignorante sobre a prevenção, atrasando ou mesmo evitando a procura de tratamento adequado, chegando a ver a recomendação sobre este tipo de tratamento sob suspeita, sentindo insegurança na forma como assistir os outros com uma desordem mental. Mais, as fontes de investimento que servem de suporte aos tratamentos e às desordens mentais não é nada quando se compara com o mal que as situações de doença podem causar à sociedade.

O conceito de literacia em saúde mental envolve alguns aspetos: o reconhecimento da desordem mental no sentido de promover e ajudar pessoas doentes. No entanto, muitos dos aspetos da saúde mental são relevantes para toda a comunidade, outros, são importantes apenas para as pessoas afetadas pelo problema de saúde mental. Isto acontece, pois, os pacientes precisam de saber como lidarem com a sua própria doença e quais os cuidados que os membros da sua família podem prestar como suporte. No que refere a aspetos mais especializados, estes passam por uma educação psicológica realizada por profissionais de saúde mental (Jorm & Griffiths, 2008).

Segundo Correia, citado por Loureiro (2012), há uma escassez de investigação de qualidade nesta área, e a avaliação de literacia em saúde mental nos jovens tem sido objeto de pouca pesquisa apesar dos estudos evidenciarem uma prevalência de 15% a 20%, já durante a infância e adolescência. Para Loureiro (2013), a procura de apoio em saúde mental tem sido atestada como uma componente importante a ter em conta

nos programas de educação, promoção e sensibilização para a saúde e prevenção das doenças mentais, especificamente entre adolescentes. Uma grande maioria das perturbações mentais manifesta-se na adolescência, sendo que 50% das pessoas que virão a comportar de uma perturbação mental terão o seu primeiro episódio antes dos 18 anos (Loureiro, 2013). Os estudos revelam ainda, que a maior parte das pessoas não acede aos serviços de saúde mental não recebendo por isso, os cuidados de saúde adequados e, os que sofrem de alguma perturbação não procuram ajuda especializada. A mesma torna-se menos provável ocorrer entre os 16 e os 24 anos, pois estes grupos de adolescentes e jovens não apresentam grande procura pelos serviços de saúde (Loureiro et al., 2013). Um outro estudo feito para a depressão em jovens portugueses revela que a procura de ajuda é baixa (Loureiro et al., 2013), o confirma o que já foi referido.

Jorm citado por Loureiro et al., 2013, afirma que a literacia em saúde mental, “sobre a depressão, especificamente, é um conceito chave para planear intervenções no sentido de melhorar a procura de ajuda médica”. Uma das questões que se salienta é, por que motivo as pessoas evitam a procura profissional sendo o fator mais importante a falta de reconhecimento. A literatura aponta para diversos fatores que podem favorecer ou adiar a procura de ajuda. Loureiro (2013), destaca a literacia em saúde mental e o estigma pessoal e percebido acerca da depressão, sendo o estigma uma barreira invisível muito relevante. Jorm (2008), também refere que um maior reconhecimento leva a que as pessoas procurem ajuda e que apesar de o reconhecimento rápido de uma desordem mental, pode haver benefícios no tratamento antecipado e mais apropriado, mas há sempre o perigo de ele aumentar o estigma. Este tipo de atitudes pode ser uma barreira para receber tratamento. Loureiro (2013), alude que o conceito de procura de ajuda em saúde mental é complicado, tendo por de trás teorias e modelos diferenciados, contudo todos os modelos mencionam a necessidade de ter em atenção os aspetos psicológicos e sociais nos comportamentos de procura de ajuda em saúde. A procura comporta diferentes estágios: o reconhecimento e a consciência que o indivíduo tem do seu problema e do modo como este o afeta necessitando da ajuda de outra pessoa; a perceção de que é capaz de expressar através da linguagem o que sente (sintomas) e que o outro (profissional) o entende e valoriza; a análise da disponibilidade das fontes de ajuda que podem contribuir para a resolução do problema; vontade de procurar ajuda e decisão para a ação.

A evidência demonstra que foram encontrados défices a nível de literacia em saúde mental entre os jovens. A adolescência e a juventude são períodos muito importantes para a aquisição de conhecimentos e adoção de comportamentos que serão transferidos para a vida adulta (Loureiro et al., 2013).

Internacionalmente, os estudos evidenciam uma reduzida literacia em saúde mental nos adolescentes e jovens e a necessidade de serem desenvolvidas intervenções em contexto escolar para aumentar este tipo de literacia (Morgan & Jorm, 2009; Oh, Jorm & Wright, 2009; Klineberg, Biddle, Donovan & Gunnell, 2011; Swords, Hennessy & Heary, 2011).

Em Portugal, têm sido realizados estudos por Loureiro e colaboradores que evidenciam que os maiores entraves à procura de ajuda profissional centram-se no facto das doenças serem causa de estigma e discriminação social e indicadores de fraqueza pessoal e que o nível de literacia de saúde mental dos adolescentes e jovens é reduzido para todas as perturbações, tornando-se “preocupante quando se sabe que grande parte dos adolescentes é o grupo que menos contacto tem com o sistema de saúde, assim como grande relutância em procurar ainda ajuda profissional especializada” (Loureiro et al., 2012, p. 405).

A escola é o local onde o adolescente passa a maior parte do seu tempo e onde, de certa forma, vai adquirindo a aprendizagem para a vida (Greenberg et al., 2003). Assim, o ambiente escolar deve ser positivo, acolhedor e capaz de gerar um sentimento de pertença, fatores importantes na perceção do bem-estar dos alunos (Matos & Carvalhosa, 2001). A escola deve também educar no sentido de ensinar os jovens a interagir socialmente e com respeito (Greenberg, Domitrovich, & Bumbarger, 2001). A definição de ambiente escolar inclui a participação e responsabilização dos estudantes pela atividade escolar, a sua relação com professores e grupos de pares, a continuidade entre a vida familiar, a vida escolar (Matos & Carvalhosa, 2001), e a comunidade. Num estudo de Samdal, citado por Matos (2001), o mais importante preditor da satisfação em relação à escola foi a perceção por parte dos alunos de serem tratados com justiça, de se sentirem seguros na escola, de acharem os seus professores e os seus colegas fontes de apoio.

No entanto, o adolescente, é resultado de aprendizagens realizadas ao longo da sua infância, pelo que o comportamento do adolescente está intimamente relacionado com a promoção da saúde, em que estes são envolvidos no contexto familiar durante os primeiros anos de vida. O estilo de vida, os hábitos, a higiene, nutrição, atividade

física, competências sociais e estratégias de comunicação são fatores fundamentais do adolescente. De acordo com Matos (2008), quando existem falhas em alguns destes aspetos, existem fortes possibilidades de surgimento de perturbações ao nível da saúde. Para Salgueiro, citado por Almeida 2017, refere que a possibilidade de uma experiência marcada de situações prolongadas de conflitos familiares, de aproximações e abandonos, de insegurança, de sofrimentos vivenciados pela criança podem diminuir o potencial de modos de funcionamento, os quais podem vir, mais tarde, a estruturar-se em doenças mentais.

O adolescente vive uma fase de afirmação da sua pessoa, procurando identificar-se com aqueles com os quais se sente bem, integrando-se em grupos. De acordo com Matos (2008), a fase da adolescência está associada a um certo afastamento da segurança do meio familiar e a uma progressiva aproximação do grupo de pares. Os pares formam assim um importante fórum para os adolescentes, no âmbito do relacionamento social, sendo o grupo de pares um aspeto chave no desenvolvimento da independência na adolescência.

A participação do adolescente em grupo de pares, bem como o suporte familiar, são facilitadores para o aumento da segurança. Estar integrado num grupo permite a interação que promove a troca de ideias, possibilitando ao adolescente identificações acerca das mudanças e experiências (Santos, 2015).

Depreende-se então que independentemente do agregado familiar do adolescente, é com base no relacionamento entre os elementos que o constituem que se verifica um maior ou menor nível de bem-estar para o jovem e como tal a sua saúde mental.

No âmbito da saúde mental Jané-Llopis, citado por Santos 2015, descreve trabalhos aludindo à interligação entre problemas de saúde física e mental, que apontam para a necessidade de compreender a promoção da saúde mental em ações de promoção da saúde física e nas políticas de saúde pública. Mind Matters, é o exemplo de projeto criado para apoiar ambientes favoráveis, do trabalho intersetorial e da necessidade de tomar uma perspetiva de saúde populacional/ saúde pública (Rowling, 2007). Este projeto usa várias estratégias, tais como, a comunicação, a ligação (connectedness) a empatia, a consciencialização e a mudança das políticas escolares privilegiando parceiras na comunidade. Este foco na positividade e na promoção da resiliência ínsita à importância em desenvolver sinergias entre a psicologia positiva e a saúde pública (Kobau, Seligman , Peterson , Diener, Zack, Chapman & Thompson, 2011). Em condições de fragilidade a promoção do desenvolvimento da autonomia e da

responsabilidade, ajuda lidar de forma mais eficaz, com a adversidade (Rutter, 2013), no entanto é importante que os adolescentes tenham a possibilidade de aprender com erros e que escola e família vão atribuindo responsabilidade e orientando a autonomia. O Projeto ES´COOL destaca que:

(...) demasiada proteção inibe a exposição e a possibilidade de gestão emocional na ligação com a adversidade. Por outro lado, as intervenções devem focar se, ou pelo menos incluir, boas relações interpessoais e não apenas estratégias cognitivas. As experiências de sucesso e de competências em qualquer área, ajudam a desenvolver uma melhor perceção de eficácia pessoal e aumentam a motivação e a persistência. Por isso as intervenções lucram em ser precoces, primeiro porque não deixam instalar problemas decorrentes da situação de vulnerabilidade, depois porque ajudam a desenvolver uma identidade pessoal onde alguma perceção de sucesso está incluída e por fim porque é mais fácil instalar competências e hábitos (Tomé, 2017 p.176).

A saúde mental das crianças (especialmente aquelas em idade escolar) e dos adolescentes depara-se com desafios significativos. Além daqueles derivados da realidade académica e também da pressão dos pares, a esta faixa etária corresponde o início de algumas doenças mentais como a psicose e distúrbios relacionados com o uso e abuso de substâncias. Este é também um período crítico para a aquisição de certos comportamentos, saudáveis ou não saudáveis, sendo que, as mudanças e posturas nesta fase podem ter uma influencia significativa para o resto da vida do individuo (Kalra *et al.*, 2012).

Os adolescentes passam grande parte do seu tempo na escola, o que faz da escola um importante cenário nas suas vidas, com impacto importante na sua saúde mental (Tomé, 2017, p.176) O Projecto ES´COOL demonstra que, a saúde mental dos adolescentes portugueses não está saudável. Este panorama revela a necessidade de promover a saúde e o bem-estar dos adolescentes pelo desenvolvimento de projetos associados às escolas. Assim, torna-se fundamental a envolvencia dos professores e os demais profissionais, nomeadamente da saúde (Enfermeiros) que trabalham nas escolas.

A Organização Mundial de Saúde (WHO, 2013) defende *através do Plano de Ação sobre a Saúde Mental- 2013-2020*, a implementação de programas preventivos que promovam as capacidades das pessoas, atuando antes que os sintomas se

manifestem; apoia uma ação que inclua estratégias para a diminuição do estigma, da exclusão social e da discriminação e da desigualdade de oportunidades; preconiza a partilha de boas práticas, após avaliação, que conduzam à criação de programas baseados nas experiências avaliadas. Sugere ainda, intervenções com jovens, com especial foco no desenvolvimento e que envolvam os contextos sociais.

Morgado e Botelho (2014), reforçam a importância do

(...) envolvimento do contexto escolar como principal área de intervenção. Este estudo reforça a necessidade de serem desenvolvidas, validadas e avaliadas intervenções que promovam a saúde mental dos adolescentes. A complexidade das intervenções de promoção em saúde mental dos adolescentes exige que estas sejam investigadas através de um processo de desenvolvimento, viabilidade/pilotagem, avaliação e implementação (p.94).

Segundo o Relatório de Saúde Mental e Bem-estar (2016):

Existe evidência sobre a efetividade de intervenções ao nível das escolas para promover a saúde mental, prevenir as doenças mentais e facilitar um reconhecimento precoce das doenças mentais e da disponibilização de informação sobre tratamento. Tal é particularmente relevante considerando que a maioria das doenças mentais que persistem ao longo da vida, têm o seu início antes da idade adulta. No entanto, apenas uma minoria das crianças ou adolescentes recebem qualquer tratamento, pois a implementação de intervenções ao nível das escolas para promover a saúde mental ou prevenir as doenças mentais é amplamente inexistente (p.14).

Consequentemente, a Ação Conjunta para a Saúde Mental e o Bem-estar recomenda aos Estados-Membros:

- A promoção das escolas enquanto local onde a promoção da saúde mental, a prevenção de perturbações mentais e comportamentais e a identificação precoce de doenças mentais podem abranger todas as crianças e jovens;
- O fortalecimento da informação sobre os níveis de bem-estar e as diferentes doenças mentais, bem como sobre a existência e os resultados de uma intervenção eficaz da saúde mental pública nas escolas;

- A melhoria da formação de todos os funcionários escolares sobre a saúde mental e a consideração das escolas como parte de uma rede mais ampla com outras partes interessadas e instituições envolvidas na saúde mental das crianças e adolescentes nas comunidades locais

Exemplos de Boas Práticas

YoungMind – Noruega

Unidos fazemos a força: juntos contra o “bullying” – Itália

“Legislação sobre serviços especializados disponibilizados pelos municípios para as escolas pré- e obrigatórias (n.º 584/2010, art. 3) – Islândia

União Internacional para a Promoção da Saúde e Educação (UIPES) – Internacional

Figura 2- Linhas de Ação Estratégica para a Saúde Mental e Bem-estar da União Europeia- Exemplos de Boas praticas nos adolescentes 2016.

PARTE II – ESTUDO EMPIRICO

1. REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA: MODELO DE REFERÊNCIA METODOLÓGICA

Existem várias instituições que realizam estudos de RSL e possuem a sua própria metodologia, que é adotada por inúmeros investigadores em todo o mundo, como é o caso do Joanna Briggs Institute (JBI). Esta instituição sem fins lucrativos da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Adelaide, sediada na Austrália, diz respeito a um órgão de investigação, desenvolvimento e organização especializado em Pesquisa em Enfermagem Baseada em Evidência. A principal finalidade do JBI é a viabilização e a identificação dos resultados oportunos úteis e eficazes nas práticas e nos cuidados de saúde, facilitando assim a colaboração internacionais entre os diferentes centros de PBE, grupos e profissionais especialistas (JBI, 2017). Além disso, o JBI tem como objetivo ser líder na produção, disseminação e fornecimento das melhores evidências científicas para que os profissionais de saúde possam tomar as melhores decisões clínicas no momento do atendimento e da intervenção (JBI, 2017). Em Portugal existe um centro de ação de colaboração com o JBI, o Portugal Centre for Evidence Based Practice, afeto à Unidade de Investigação da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.

Considerando os cuidados de saúde baseados em evidências como um processo cíclico (Figura 3). As necessidades globais de atenção à saúde, conforme identificadas por enfermeiros / médicos ou pacientes / consumidores, são abordadas por meio da geração de evidências de pesquisa que sejam eficazes, mas também viáveis, apropriadas e significativas para as populações, culturas e ambientes específicos. Essas evidências são recolhidas e os resultados são avaliados, sintetizados e transferidos para ambientes de prestação de serviços e profissionais de saúde que as utilizam e avaliam o seu impacto nos resultados da saúde, nos sistemas de saúde e na prática profissional.



Figura 3: Modelo Conceitual de Cuidados de Saúde Baseados em Evidência do JBI, 2018 (fonte: <http://joannabriggs.org/jbi-approach.html>)

A RSL parece como sendo o método que dá fundamento à PBE (Polit & Beck, 2011), sendo que esta é uma investigação científica, com uma metodologia definida previamente através da elaboração de um protocolo, recorrendo a estudos originais como sendo a sua amostra. Quando uma RSL é corretamente elaborada, esta tem a capacidade de resumir, de forma concisa e transparente, a evidência científica dos estudos pertinentes sobre um determinado tópico de interesse, passando pelo crivo da avaliação da qualidade metodológica de cada estudo incluído na mesma (Apóstolo, 2017).

Atualmente, na área da saúde, dada a explosão do conhecimento, um profissional dos cuidados de saúde deveria ler, aproximadamente, vinte artigos científicos por dia para se manter atualizado, no que diz respeito à sua área profissional por isso é difícil aos

clínicos desenvolverem processos de síntese da ciência, pela perícia e recursos que um processo desta natureza exige (Shea et al., 2007; Apostolo, 2016).

Neste contexto a RSL constitui uma ferramenta extremamente importante pois é um tipo de investigação secundária complexa, pormenorizada e reproduzível que envolve um compromisso considerável de tempo e outros recursos. Nesta metodologia é utilizado um processo para localizar e sintetizar/agregar, a partir da literatura primária, todas as evidências existentes num determinado tópico, e por isso, o revisor usa uma fonte secundária de dados (Pearson et al., 2014). A RSL é uma tentativa de integrar os dados empíricos, provenientes dos estudos primários, com a finalidade de descobrir a evidência internacional e produzir declarações que devem orientar a tomada de decisões clínicas. Para além disso, procura responder a uma pergunta de pesquisa constituindo-se uma metodologia essencial para apresentar, de forma sistematizada, a informação que permita apoiar a tomada de decisão, contribuindo para a melhoria da prática clínica. Requer comunicação explícita e exaustiva dos métodos utilizados (Higgins & Green, 2011; JBI, 2014, 2017).

Os resultados encontrados em revisões sistemáticas, são avaliados de acordo com o nível de evidência encontrado, sendo que a classificação de evidências na literatura é denominada por meio de várias terminologias como tipo ou força de evidências, nível de evidências, nível do estudo que lhe deu origem, valor da evidência ou hierarquia das evidências (Pereira e Bachion, 2006). Para se aferir o nível de evidência das pesquisas apresentadas em artigos incluídos na RSL, o JBI recomenda realizar uma classificação de acordo com o delineamento metodológico apresentado, tal como se evidencia no quadro 1.

Quadro 1- Níveis de evidência de acordo com o tipo de estudo, segundo JBI.

Níveis de Evidência de acordo com o tipo de estudo, segundo JBI	
NÍVEL I.	Evidência obtida a partir de revisão sistemática contendo apenas ensaios clínicos controlados randomizados.
NÍVEL II.	Evidência obtida a partir de pelo menos um ensaio clínico controlado randomizado.
NÍVEL III	<ol style="list-style-type: none">1. Evidência obtida de ensaios clínicos controlados bem delineados, sem randomização.2. Evidência obtida de estudos de coorte bem delineados ou caso-controle, estudos analíticos, preferencialmente de mais de um centro ou grupo de pesquisa.

3. Evidência obtida a partir de séries temporais múltiplas, com ou sem intervenção e resultados dramáticos em experimentos não controlados.

Nível IV. Parecer de autoridades respeitadas, baseadas em critérios clínicos e experiência, estudos descritivos ou relatórios de comitês de especialistas (National Health & Medical Research Council, 1995).

Portanto, a fim de fornecer àqueles que trabalham e usam sistemas de saúde globalmente com informações e recursos de classe mundial, o JBI (2018):

- Considera evidência internacional relacionada com a viabilidade, adequação, significado e eficácia das intervenções de cuidados de saúde (**evidence generation**)
- Inclui estas diferentes formas de evidência numa avaliação formal chamada revisão sistemática (**evidence synthesis**)
- Divulga globalmente informações em formatos apropriados e relevantes para informar os sistemas de saúde, profissionais de saúde e consumidores (**evidence transfer**) Concebeu programas para permitir a implementação eficaz de evidências e avaliação do seu impacto na prática de cuidados de saúde (**evidence implementation**)

1.1. TIPO DE ESTUDO

O presente estudo consiste numa Revisão Sistemática da Literatura, de abordagem qualitativa. No decorrer deste estudo serão utilizadas as orientações da JBI. A escolha recaiu sobre este modelo, não só pela confiabilidade e segurança nas orientações para a elaboração de RSL, mas também pelos instrumentos que o próprio instituto disponibiliza, nomeadamente, *checklist's* para avaliação da qualidade metodológica dos artigos a incluir na RSL, a grelha para a extração de dados, entre outros.

1.2. OBJETIVOS

O presente trabalho tem como objetivo geral obter evidências científicas no sentido de identificar quais as estratégias mais eficazes na promoção da Saúde Mental em adolescentes.

No que concerne aos objetivos específicos, estes são:

- Operacionalizar os construtos-chave da RSL (promoção, saúde mental, adolescência);
- Apresentar um protocolo de RSL;
- Identificar as estratégias existentes para a promoção da saúde mental em adolescentes;
- Analisar a eficácia das estratégias identificadas para a promoção da saúde mental em adolescentes.
- Sintetizar as evidências apresentadas na literatura acerca das estratégias existentes mais eficazes de promoção da saúde mental junto da população adolescente.

1.3. FASES METODOLÓGICAS DA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Para orientar uma revisão deverá ser previamente desenvolvido um protocolo orientador e ajustado à tipologia de revisão. Um protocolo de RSL (Figura 4) deverá ser composto por diferentes secções como o título, informações sobre a autoria, background, critérios de inclusão e exclusão para a seleção dos estudos, e por métodos de pesquisa para identificação de estudos, de avaliação crítica da sua qualidade, bem como de extração e síntese dos dados. No background devem ser apresentados os argumentos que sustentam a necessidade de desenvolver a revisão e definidos os conceitos em análise. Devem ainda ser colocados em contexto os diversos elementos do PICO ou da respetiva adaptação específica para cada revisão. A secção de métodos que especifica os critérios de inclusão e exclusão para a seleção dos estudos inclui o tipo de estudos, tipo de participantes, tipo de intervenções, tipo de medidas de resultado, sendo que os critérios a especificar podem variar dependendo do tipo de RSL que está a ser planeada (JBI, 2017).



Figura 4: Orientação para a elaboração de RSL

Neste capítulo da dissertação é descrito o modo como esta investigação foi planeada e desenvolvida e inicia-se por uma caracterização do estudo, sendo apresentado o protocolo de pesquisa (Anexo I), tendo por base os princípios metodológicos de uma revisão sistemática da literatura suportado nas orientações constantes no Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual (2017). Importa, novamente, ressaltar que a validade da RSL depende da reprodutibilidade do protocolo, isto é, deve ser possível que outros investigadores, seguindo o presente protocolo, obtenham os mesmos resultados. Por isso, todos os detalhes da metodologia foram totalmente documentados de forma transparente e encontram-se seguidamente descritos.

I. O desenvolvimento de um protocolo rigoroso

Uma boa RSL deve seguir passos rigorosos, concretos e transparentes, tendo por base um protocolo que permita a sua replicação posterior (Boland, Cherry & Dickson, 2014). Assim, e de seguida, será apresentado o protocolo da presente RSL, incluindo a questão PICO, a definição dos critérios de inclusão e exclusão, a metodologia escolhida para a seleção dos estudos, e, por fim, a avaliação da qualidade metodológica dos mesmos.

Por conseguinte, todos os detalhes da metodologia devem ser documentados de forma transparente antes do início do estudo, uma vez que a validade da RSL dependerá da reprodutibilidade do protocolo. Desta forma, será possível que outros

investigadores, seguindo o protocolo, obtenham os mesmos resultados. Assim, a definição *à priori* da metodologia e posterior cumprimento das etapas do protocolo irá garantir a validade do estudo, minimizando possíveis vieses (JBI, 2017).

II. Formulação da pergunta de partida

A clareza nas questões de revisão auxilia no desenvolvimento de um protocolo e, finalmente, na condução da revisão propriamente dita. O guia de perguntas da revisão e o desenvolvimento dos critérios de revisão específicos facilitam uma pesquisa eficaz, além de fornecer estrutura para o desenvolvimento do relatório de revisão completo (Apóstolo, 2017). “Uma boa questão de investigação deve ser apropriada, significativa e ter um propósito (Thabane et al. 2009, p.71). Os mesmos autores definem ainda “critérios FINER (quadro 2), apresentam as propriedades de uma boa pergunta de investigação, nomeadamente a viabilidade, ser interessante, originalidade, respeitar os princípios éticos e ser relevante” (p.72).

Quadro 2: Características de boas questões de investigação (FINER)

FINER	Descrição
F: Feasibility (Viabilidade)	Recursos suficientes (tempo, humanos, financiamento) Uso apropriado do projeto de estudo Alcance possível Tamanho adequado da amostra Equipe de investigação treinada
I: Interesting (Interessante)	Interessante (para si) como pesquisador ou colaborador A motivação do investigador para torna-lo interessante
N: Novel (Original)	Pesquisa bibliográfica completa Novas descobertas ou extensão de descobertas anteriores Orientações de mentores e especialistas
E: Ethical (Ético)	Segue as diretrizes éticas Aprovação regulamentar do Concelho de Revisão
R: Relevant (Pertinente)	Influencia a prática Promove a investigação e influencia as políticas de Saúde

Fonte: Adaptado Thabane et al. 2009

A formulação de uma questão de investigação não é uma preocupação semântica, pois se a questão estiver mal formulada, o desenho, a análise, o cálculo do tamanho da amostra e os resultados podem ficar comprometidos. Assim, a formulação de uma questão de investigação adequada ao problema em estudo, é suscetível de ser respondida e constitui um dos principais desafios dos investigadores que contribuem para a prática baseada na evidência. Uma questão mal elaborada reduz a

probabilidade de se encontrar informação adequada e pertinente, o que pode levar a um consumo exagerado de tempo na pesquisa (Sousa,2018).

Quadro 3: Formulação da questão de pesquisa de acordo com o método PICOD

Questão PICOD	
Participants	Adolescentes (de acordo com a OMS, pessoas jovens com idades compreendidas entre os 10 e os 19 anos).
Intervention	Intervenções com o objetivo de promover a saúde mental em adolescentes
Comparisons	Comparação entre diferentes estratégias de intervenção
Outcomes	Resultados com impacto positivo na saúde mental dos adolescentes.
Type of Study (Desenho do estudo)	Estudos de relato de caso, estudo de casos e estudo de casos e controles, estudo de coorte e ensaio clínico controlado randomizado.

Assim a questão PICOD orientadora da presente revisão sistemática é:

“Quais as estratégias mais eficazes na promoção da Saúde Mental em Adolescentes”?

Paralelamente, deve ser utilizada uma terminologia que permita normalizar os vocábulos de uma determinada área do conhecimento para assim facilitar a organização, recuperação e disseminação da informação. De salientar que, a forma como se pesquisa, nomeadamente no que respeita aos termos de pesquisa, poderá interferir com a sensibilidade da RSL. Desta forma, é importante procurar termos descritores MeSH no sentido de fortalecer a pesquisa e assim assegurar uma procura vasta. O MeSH, acrónimo de Medical Subject Headings, classifica os artigos segundo as palavras-chaves, sendo uma marca registada dos United States National Library of Medicine (Craig e Smyth, 2004).

Todavia, existe ainda um vocabulário que opera em três línguas - inglês, português e espanhol - denominado de DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) que foi criado pelo Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde, mais conhecido pela sigla BIREME (pelo seu significado original de, Biblioteca Regional de Medicina). Este permite servir uma linguagem única na indexação de artigos de revistas científicas, livros ou outro tipo de materiais. Tendo, desta forma, estabelecido

os componentes chave da questão de partida e gerado uma lista de palavras para cada componente, é necessário associar os elementos da lista para obter uma combinação. Na pesquisa, a junção de palavras é realizada usando três conceitos fundamentais - OR, AND e NOT -, sendo estes denominados de operadores lógicos ou booleanos. Estes operadores são ferramentas úteis que podem ser usados para expandir ou restringir a pesquisa. Com efeito, os operadores booleanos, representados pelos termos conectores AND (interseção), OR (união) e NOT (exclusão) são utilizados juntamente com os descritores (Craig e Smyth, 2004) e, combinados de diferentes formas, podem modificar o resultado da pesquisa.

III. Critérios de inclusão e exclusão de estudos na RSL

No que respeita aos critérios de inclusão e exclusão dos estudos na RSL, estes deverão encontrar-se definidos no protocolo. Devem portanto, ser explícitos e objetivos para, desta forma, evitar erros de julgamento aquando da inclusão dos artigos na RSL (JBI, 2017).

Alguns autores recomendam que nesta fase se estabeleça o desenho dos estudos que melhor darão as respostas à questão de investigação, utilizando assim o acrónimo PICOD, em que D se refere ao desenho dos estudos selecionados (Green e Higgins, 2011; Bettany-Saltikov e McSherry 2016).

Para a seleção final da amostra foram delineados os seguintes critérios de inclusão e exclusão, apresentados no Quadro 4. A amostra foi selecionada através da leitura do título, do resumo e, sempre que necessário, do texto integral.

Quadro 4: Critérios de Inclusão e Exclusão da presente RSL

Critérios de Inclusão e Exclusão

	Critérios de Inclusão	Critérios de exclusão
Participantes	Adolescentes dos 10 aos 19 anos, não institucionalizados. Adolescentes sem história de doença mental prévia.	Estudos que se refiram a pessoas com idade inferior a 10 anos ou superior a 19 anos. Estudos realizados a adolescentes

		institucionalizados e/ou com história de doença mental prévia.
Intervenção	<p>Serão consideradas na revisão apenas as intervenções dirigidas a adolescentes não institucionalizados e sem doença mental prévia.</p> <p>As intervenções* consideradas têm como objetivo a promoção da saúde mental entre a população de adolescente.</p>	<p>Estudos em que a intervenção e as estratégias sejam implementadas a outras populações que não adolescentes</p>
Resultados	<p>Serão apenas considerados os resultados com impacto na promoção da saúde mental nos adolescentes, determinando-se quais são as melhores estratégias.</p>	<p>Estudos com intervenções que não avaliem o impacto na promoção da saúde mental nos adolescentes.</p>
Tipos de estudos	<p>Estudos de relato de caso; Estudo de casos e estudo de casos e controles; Estudo de coorte; Ensaio clínico controlado randomizado.</p> <p>Foram incluídos estudos publicados entre 2013 e Março de 2018</p> <p>Estudos publicados em português, inglês e espanhol.</p>	<p>Outros desenhos, como por exemplo: artigos de opinião e comentários e publicações referentes a cartas do leitor e estudos secundários.</p> <p>Estudos publicados previamente ao ano 2013</p> <p>Estudos publicados noutros idiomas</p>

IV. Avaliação da Qualidade metodológica dos estudos

A inclusão de estudos de qualidade reduzida poderá comprometer a credibilidade dos resultados da RSL. Mediante análise do conjunto dos estudos incluídos na RSL, pode ser atribuída à intervenção em estudo uma classificação quanto ao nível de evidência e ao grau de recomendação (Pereira e Bachion, 2006). A qualidade de uma RSL depende da qualidade dos estudos incluídos. Na análise da qualidade metodológica é verificado se o desenho e a condução de um estudo podem ter contribuído para prevenir vieses e, dessa forma, verifica-se se a metodologia e a execução do estudo foram adequadas (Higgins e Green, 2011).

V. Localização e seleção dos estudos

Uma revisão sistemática deve fornecer evidências da estratégia de pesquisa utilizada para localizar a evidência, considerando artigos publicados por editores comerciais e acadêmicos, bem como literatura cinzenta. Em vez de competir com a literatura publicada, a literatura cinzenta tem o potencial de complementar e comunicar descobertas para um público mais amplo (JBI,2017).

A JBI recomenda também, que o período de tempo escolhido para a pesquisa deva ser apresentado e quaisquer restrições de idioma indicadas. Os bancos de dados a serem pesquisados devem ser identificados, incluindo a plataforma de pesquisa usada, quando necessário, juntamente com uma estratégia de pesquisa completa para um dos principais bancos de dados.

No que concerne às duplicações, estas devem ser identificadas e consideradas nos resultados como um único estudo, porém todas as referências devem ser relacionadas. Portanto, é necessário avaliar se existem discrepâncias entre as duplicações e, em caso afirmativo, os autores devem ser consultados (CDR, 2009).

De forma a responder à questão de investigação acima formulada, utilizou-se os meios eletrônicos, nomeadamente plataformas de pesquisa da internet, para realizar a pesquisa e localização de outros trabalhos de investigação acerca da temática em estudo.

As palavras-chave foram definidas de acordo com descritores indexados, nomeadamente, termos MeSH, CINAHL Headings e Descritores em Ciências da

Saúde (DeCS), assim como descritores não controlados. Para a criação de uma estratégia de pesquisa adequada foi necessário conhecer as bases de dados e o sistema de indexação, sendo que nesta etapa se recorreu também à ajuda de um especialista nesta área, tendo sido fundamental o seu auxílio para a elaboração da melhor estratégia de pesquisa. O Quadro 5, descreve os recursos eletrônicos utilizados para a identificação de estudos, bem como a respetiva estratégia de pesquisa utilizada.

Quadro 5: Frases Booleanas

DESCRIÇÃO	ESTRATÉGIA DE PESQUISA
<p>PubMed: motor de busca de acesso livre à base de dados MEDLINE, onde se encontram vários artigos de investigação na área da biomedicina, sendo oferecido pela Biblioteca Nacional de Medicina dos EUA, contendo publicações de mais de 70 países de todo o mundo.</p> <p>Data da pesquisa: 18/05/2018</p>	<p>Frases booleanas: ("adolescent"[MeSH Terms] OR "adolescent"[All Fields] OR "teenagers"[All Fields]) AND ("Int J Ment Health Promot"[Journal] OR ("mental"[All Fields] AND "health"[All Fields] AND "promotion"[All Fields]) OR "mental health promotion"[All Fields]) AND "methods"[All Fields] OR "intervention"[All Fields])</p> <p>Filtros ativos: (NOT "children")</p> <p>2013-2018</p>
<p>Cochrane Library: A Biblioteca Cochrane diz respeito a uma coleção de bancos de dados em medicina e noutras especialidades em saúde fornecidas pela Cochrane e outras organizações. No seu núcleo encontra-se a coleção de Revisões Cochrane, um banco de dados de revisões sistemáticas e meta-análises que resumem e interpretam os resultados da pesquisa médica.</p> <p>Data da pesquisa: 14/06/2018</p>	<p>Frases booleanas: (adolescent) AND (mental health OR mental health promotion) AND (intervention OR strategies OR method) NOT (children) in Title Abstract Keyword</p> <p>Filtros ativos: 01/01/2013 – 18/09/2018</p>
<p>CINAHL: O CINAHL é um índice de artigos em inglês e outros artigos de</p>	<p>Frases booleanas: adolescents*) AND (mental health* OR mental health</p>

periódicos sobre enfermagem, saúde, biomedicina e saúde.

Data da pesquisa: 12/06/2018

promotion) AND (intervention* OR strategies* OR method) AND (random* control* trial* OR clinical control* trial* OR clinical trial* OR experimental stud* OR quasi-experimental stud* OR systematic review OR literature review OR meta analysis OR meta-analysis).

Filtros ativos: 01/01/2013 – 18/09/2018; PT, EN, ES; All adolescents Major subject: Mental Health Promotion

Scopus: SciVerse Scopus é uma banco de dados de resumos e citações de artigos para jornais/revistas acadêmicos, abrangendo cerca de 19,5 mil títulos de mais de 5.000 editoras internacionais, incluindo a cobertura de 16.500 revistas peer-reviewed nos campos científico, técnico, e de ciências médicas e sociais.

Data da pesquisa: 23/05/2018

Frases booleanas: ALL (("Nursing intervention*") AND (adolescent OR adolescents OR teenagers") AND (mental health promotion* OR mental health* OR promotion*)) AND ("random* control* trial*" OR "clinical control* trial*" OR "clinical trial*" OR "experimental stud*" OR "quasi-experimental stud*" OR "systematic review" OR "literature review" OR "meta analysis" OR "meta-analysis")) AND PUBYEAR > 2013 AND PUBYEAR < 2018 AND (LIMIT-TO (LANGUAGE, "English") OR LIMIT-TO (LANGUAGE, "Portuguese") OR LIMIT-TO (LANGUAGE, "Spanish")).

Filtros ativos: >2013 - <2018; EN, PT, ES.

Como afirmam Bettany-Saltikov e McSherry (2016), o processo de seleção dos estudos envolve duas etapas. Partindo destes pressupostos, numa primeira etapa, dois revisores analisaram de forma independente os títulos e os resumos dos artigos e, em caso de dúvida, também o texto integral, tendo em conta os critérios de inclusão e exclusão definidos à priori no protocolo. Subsequentemente, todos os artigos selecionados nesta fase foram revistos integralmente a fim de determinar os estudos

pertinentes para a abordagem da temática. A primeira etapa da seleção dos estudos a incluir na RSL foi realizada durante o mês de Setembro, seguindo-se um processo sistemático (Figura 5), sendo a pesquisa efetuada, por dois investigadores de forma independente.



Figura 5- Processo de identificação de estudos

Tendo em conta as estratégias de pesquisa delineadas, e numa primeira fase, foi obtido um conjunto de 813 documentos, dos quais foram retirados dois, por serem replicados, obtendo-se, assim, um total de 811. Através da análise do título e pelo resumo foram excluídos 781, obtendo-se um total de 30 artigos para leitura integral, como ilustra o Quadro 6. É importante verificar possíveis duplicações para que um mesmo estudo não seja incluído mais de uma vez, como tal, as duplicações devem ser identificadas e consideradas nos resultados como um único estudo, porém todas as referências devem ser contabilizadas.

Quadro 6: Identificação dos estudos

BASE DE DADOS	N.º de artigos selecionados
CINAHL® (EBSCO HOST® via ESSV)	126
Cochrane Central Register of Controlled Trials (Central)® (EBSCO HOST® via ESSV)	271
SCOPUS® (Science Verse® via ESSV)	198
MEDLINE® (EBSCO HOST® via ESSV)	218
TOTAL	813
APÓS REMOÇÃO DE DUPLICADOS	
TOTAL	811
APÓS REMOÇÃO POR: ANÁLISE DO TÍTULO E PELO RESUMO	
TOTAL	30

VI. Extração dos dados

Pereira e Bachion (2006) recomendam um Teste de Relevância, que deve ser composto de uma lista de perguntas claras, que devem ser respondidas pelo investigador mediante a afirmação ou negação. Serão excluídos todos os estudos que, nesse *checklist*, contenham pelo menos uma negação. Com efeito, para sistematizar a seleção foi desenvolvido um instrumento de triagem – Teste de Relevância I(Quadro 7). Um instrumento de triagem consiste numa lista de questões para a rápida definição da inclusão ou exclusão do estudo (Sargeant *et al.*, 2006). Desta forma, o instrumento de triagem foi validado através de um estudo piloto em que os dois investigadores examinaram, de forma independente, uma amostra aleatória de resumos dos artigos identificados.

Quadro 7: Teste de Relevância I

Referência do estudo:		
Questões	Sim	Não
1.) O estudo está de acordo com o tema investigado?		
OPERACIONALIZAÇÃO <ul style="list-style-type: none"> • INCLUIR <ul style="list-style-type: none"> ○ Estudos com adolescentes • EXCLUIR <ul style="list-style-type: none"> ○ Estudos que não incluam adolescentes 		
2.) O estudo foi publicado dentro do tempo estipulado para o projeto?		
Estudos publicados entre 2013 a 2018		
3.) O estudo foi publicado no idioma estipulado para o projeto?		
Português Espanhol Inglês		
4.) O estudo encontra-se disponível em <i>full text</i> ?		
5.) Estudo envolve seres humanos?		

Fonte: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4633>

Assim sendo, a seleção dos estudos foi realizada de forma independente, por dois investigadores. Em caso de desacordo quanto à inclusão de algum artigo, foi consultado um terceiro investigador. Os resultados da aplicação do Teste Relevância I encontram-se em Anexo II.

Após a aplicação do primeiro instrumento de triagem, foram selecionados 8 artigos para a leitura integral. O segundo instrumento de triagem – Teste de Triagem II foi elaborado de forma a perceber se o estudo ia de encontro ao tema a estudar na RSL.

Neste sentido foram formuladas novas questões para orientar a decisão relativamente à inclusão ou não do estudo para a fase de avaliação da qualidade metodológica. Também neste Teste de Relevância II (quadro 8), as perguntas foram elaboradas para que fossem respondidas afirmativa ou negativamente, sendo que no caso de uma ou mais respostas negativas o estudo será excluído.

Quadro 8: Teste de relevância II

Referência do estudo:		
Questões	Sim	Não
1.) O estudo está de acordo com o tema investigado?		
OPERACIONALIZAÇÃO <ul style="list-style-type: none"> • INCLUIR <ul style="list-style-type: none"> ○ Adolescentes dos 10 aos 19 anos, não institucionalizados. ○ Serão apenas considerados os resultados com impacto na promoção da saúde mental nos adolescentes, determinando-se quais são as melhores estratégias. • EXCLUIR <ul style="list-style-type: none"> ○ Estudos realizados a adolescentes institucionalizados e/ou com história de doença mental prévia 		
2.) O estudo foi publicado dentro do tempo estipulado para o projeto?		
Estudos publicados entre 2013 e 2018		
3.) O estudo foi publicado no idioma estipulado para o projeto?		
Português		
Espanhol		
Inglês		
4.) O estudo encontra-se disponível em <i>full text</i> ?		
5.) Estudo envolve seres humanos?		

Fonte: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4633>

Depois de aplicado o teste de relevância II foram apurados 2 estudos, que passariam pelo crivo da avaliação da qualidade metodológica (quadro 9):

Quadro 9: Resultados de aplicação Teste de relevância II

Referência do estudo		Questão 1 Tema/Tipo de estudo		Questão 2 Tempo		Questão 3 Idioma		Questão 4 Humanos		Reúne critérios para Avaliação da Qualidade Metodológica	
		Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
E 7	Loureiro L., et al. (2014)	Não		Sim		Sim		Sim		Não	
E 13	Vranda (2015)	Não		Sim		Sim		Sim		Não	
E 18	Loureiro L., et al. (2013)	Não		Sim		Sim		Sim		Não	
E 19	Loureiro C. et al. (2015)	Não		Sim		Sim		Sim		Não	
E 23	Murphey et al. (2013)	Não		Sim		Sim		Sim		Não	
E 25	Gigantesco, et al (2015)	Sim		Sim		Sim		Sim		Sim	
E 26	Amorim et al (2014)	Não		Sim		Sim		Sim		Não	
E 29	Perry et al. (2014)	Sim		Sim		Sim		Sim		Sim	

Em anexo (Anexo III) apresenta-se quadro referente aos motivos que levaram à exclusão dos artigos no teste de Relevância II.

De seguida, no quadro 10, apresenta-se o nível de evidência JBI, bem como o *score* da qualidade metodológica atribuído pela JBI aos artigos incluídos. As tabelas para avaliação da qualidade metodológica de cada estudo incluído encontram-se no Anexo IV.

Quadro 10: Avaliação da qualidade metodológica

Código do estudo	Autor(es) e ano	País	Nível de Evidencia JBI	Score Qualidade Metodológica JBI
E25	Gigantesco, Re, et al (2015)	Itália	III	Alto (7 pontos)
E29	Perry, et al. (2014)	Austrália	III	Moderado (6 pontos)

Como se pode constatar através do quadro 9, um dos artigos é de Qualidade considerada Alta, nomeadamente E25; e outro de Qualidade Moderada, o E29. Nenhum artigo apresentou Qualidade Reduzida. Através de um consenso estabelecido entre os investigadores, decidiu-se que seriam incluídos todos os artigos que tivessem qualidade superior ou igual a moderada, assim os dois artigos passaram no teste da qualidade.

VII. Interpretação e esquematização dos dados

Idealmente, uma revisão deve apresentar recomendações para a prática e/ou política. Quando estas recomendações são feitas deve haver uma clara relação entre as referidas recomendações e os resultados da revisão (Apóstolo, 2017).

Esta seção deve permitir ao leitor seguir claramente como os estudos incluídos foram identificados e selecionados para inclusão na revisão. Deve haver uma descrição narrativa do processo acompanhada por um fluxograma (PRISMA statement). Os detalhes a serem relatados incluem resumo narrativo dos números de estudos identificados, números selecionados, estudos selecionados para recuperação e incluídos / excluídos e suas razões para exclusão, números avaliados e incluídos / excluídos, números incluídos na síntese qualitativa. Incluir um resumo narrativo da qualidade global metodológica dos estudos incluídos, o que pode ser suportada (opcional) por uma tabela que mostra os resultados da avaliação crítica. Onde apenas alguns estudos são identificados, ou há itens específicos de interesse de estudos incluídos, estes devem ser abordados na narrativa também, particularmente onde os estudos foram deficientes, ou particularmente bons (JBI,2018)

De seguida, na figura 7, apresenta-se o fluxograma descrevendo cada um dos passos até se atingir o número final de artigos incluídos na RSL.

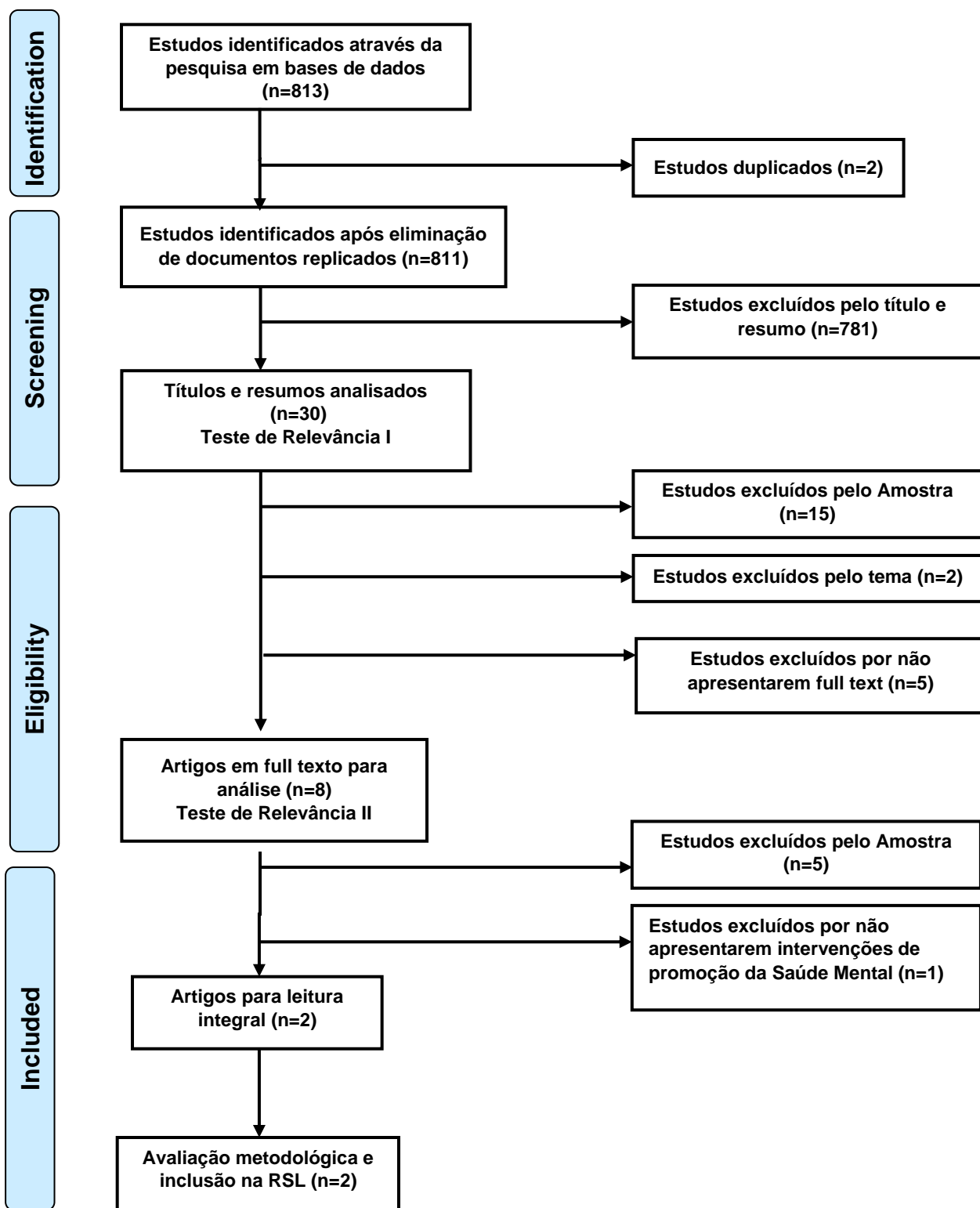


Figura 6: Processo de seleção dos artigos

Fonte: 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. doi:10.1371/journal.pmed1000097 www.prisma-statement.org.

Para garantir a reprodutibilidade, a recolha dos dados deve ser executada de forma padronizada. O JBI (2017) preconiza que a recolha dos dados dos estudos selecionados seja realizada com base em instrumentos propostos pelo mesmo. Esta etapa foi realizada, de forma independente, por dois investigadores, sendo que inicialmente foi realizada uma reunião, onde foi apresentada a tabela para a extração dos dados e, posteriormente, realizado um pré-teste deste instrumento, com a finalidade de determinar a sua exequibilidade e se todos os tipos de dados necessários estariam todos incluídos. A extração dos dados dos artigos selecionados encontra-se em Anexo V.

2. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A metodologia JBI (2017) recomenda que a apresentação dos resultados deve apresentar de forma clara os estudos selecionados para a RSL. Assim, neste capítulo, serão apresentados os principais resultados dos artigos incluídos na revisão, assim como, serão apresentadas as limitações da RSL como serão descritas as principais recomendações para a prática.

Após realizada a análise à qualidade metodológica dos artigos, foram incluídos 2 artigos na revisão. Os artigos encontram-se publicados em inglês, não tendo sido nenhum artigo selecionado em língua, portuguesa e espanhola, sendo que todos foram publicados entre 2013 e 2018, como se pode constatar na tabela seguinte:

Quadro 11: Descrição dos estudos incluídos por título, idioma, país, ano e periódico

Código do Estudo	Título do Artigo (Idioma)	País e Ano de Publicação	Periódico
E25	A Universal Mental Health Promotion Programme for Young People in Italy (Inglês)	Itália, 2015	BioMed Research International
E29	Effects of a classroom-based educational resource on adolescent mental health literacy: A cluster randomised controlled trial (Inglês)	Austrália, 2014	Journal of Adolescent Health

Quadro 12: Principais resultados dos artigos incluídos

Código do Estudo	Autores	Amostra	Procedimento de Análise de Dados	Resultados	Conclusões
E25	Gigantesco, Re, Cscavilla, Palumbo, Mei, Cattaneo, Giovannelli & Bella (2015)	308 estudantes do ensino secundário italiano, selecionados pela técnica <i>snowball</i> .	Análise estatística às respostas dadas às seguintes escalas: - The Regulatory Emotional Self-Efficacy; - The Satisfaction with Life Scale; - Ryff's Scales of Psychological Well-Being	Após a aplicação do programa de promoção da saúde mental em ambiente escolar, os resultados mostraram uma melhoria na autoeficácia, na regulação do afeto negativo, bem-estar psicológico geral e satisfação com a vida.	Programas tendo como base a escola apresentam efeitos positivos na saúde mental dos estudantes adolescentes que neles participam.
E29	Perry, Petrie, Buckley, Cvanagh, Clarke, Winslade, Pavlovic, Manicavasagar, Christensen (2014)	380 estudantes em 22 turmas, sendo que metade receberam a intervenção do programa HeadStrong, enquanto que a restante receberam aulas de Educação Física, de Desenvolvimento Pessoa e de Saúde.	Os participantes foram avaliados antes da aplicação do programa, após, e nos 6 meses seguintes. Análise baseada nas respostas à Depression Literacy Scale, à Depression Stigma Scales; ao Inventory of Attitudes towards Seeking Mental Health Services; à Depression Anxiety and Stress Scales e ao Moods and Feelings Questionnaire.	Verificou-se o melhoramento da literacia e a redução do estigma em ambos os grupos, quando avaliados depois da intervenção e nos 6 meses seguintes. No entanto esses efeitos foram mais significativos naqueles que frequentaram o programa HeadStrong.	O estudo demonstra o potencial do programa HeadStrong, com as suas estratégias inerentes, para o melhoramento da literacia acerca da saúde mental e na redução do estigma, dois fatores que promovem a saúde mental entre os adolescentes.

De seguida serão apresentados o tipo de estudo, o desenho de estudo e o método de recolha de dados referente a cada artigo incluído na RSL (quadro 13).

Quadro 13: Tipo de estudo, desenho e método de colheita de dados

Código do Estudo	Tipo de Estudo	Desenho do Estudo	Obtenção dos Dados
E25	Estudo Quantitativo	Estudo Prospetivo	Resposta a Questionários/Escalas
E29	Estudo Quantitativo	Estudo Comparativo	Resposta a Questionários

O conteúdo dos 2 artigos incluídos na RSL foi sujeito a uma análise descritiva, tendo, para isso, sido retirado os dados do texto integral, dos estudos selecionados e transcritos numa tabela construída para o efeito (Anexo V), de modo a se conseguir obter a informação necessária para o cumprimento dos objetivos da presente revisão.

Para análise dos dados e explicitação dos resultados, seguiu-se uma síntese narrativa, descrevendo de forma sumária os aspetos mais relevantes dos estudos analisados. Pretende-se que a discussão dos resultados auxilie na interpretação e compreensão dos resultados obtidos na RSL, balanceando a descrição objetiva dos principais achados e a explicação subjetiva do seu significado. A síntese narrativa pode ser observada no quadro 14:

Quadro 14: Principais resultados e estratégias relativas à promoção de saúde mental em adolescentes

Código do Estudo	Resultados	Principais Estratégias Relativas à Promoção da Saúde Mental em Adolescentes
E25	Após a aplicação do programa de promoção da saúde mental em ambiente escolar, os resultados mostraram uma melhoria na autoeficácia, na regulação do afeto negativo, bem-estar psicológico geral e satisfação com a vida.	Foram identificados vários tópicos que as estratégias de promoção de saúde mental devem abranger: regulação de emoções negativas, expressar emoções positivas, satisfação com a vida, bem-estar psicológico, autónoma, capacidade de lidar com o ambiente, crescimento pessoal, relações positivas com os outros, propósito na vida, autoaceitação.

E29	Verificou-se o melhoramento da literacia e a redução do estigma em ambos os grupos, quando avaliados depois da intervenção e nos 6 meses seguintes. No entanto esses efeitos foram mais significativos naqueles que frequentaram o programa HeadStrong.	Os programas baseados na escola são estratégias muito importantes quando se pretende aumentar a literacia sobre saúde mental e também reduzir o estigma associado à doença mental e à própria saúde, contribuindo assim para a promoção da saúde mental junto da população adolescente.
------------	---	---

Os artigos são unânimes que a escola é o principal espaço de promoção de saúde mental junto da população adolescente, sendo a criação de planos e modelos de intervenção baseados na escola uma obrigatoriedade, uma vez que, durante esta idade

A escola é vista como sendo uma unidade ou, por outras palavras, um subsistema do sistema social. Geralmente a escola produz dentro de si as condições da sociedade. Assim, se no sistema, social predominar a desigualdade, o individualismo, a exploração de uns sobre outros, essas condições tendem a se reproduzir na escola (Piletti, 2002).

Ao se considerar a escola como sendo uma unidade social, procede-se à descrição de um todo complexo, ao considerar as partes que mantêm relações entre si, exemplificando como as partes ou unidades que fazem ou omitem coisas relacionadas entre si. Todas estas relações observáveis sustentam-se nos diferentes elementos da estrutura entre si em relação ao todo e são denominadas de funções. Por isso, é então função de um sistema o que se faz, tanto para mantê-lo como para mudá-lo. São executadas por unidades concretas dentro do sistema, e desempenham-se tanto em relação à outra unidade como com respeito ao todo (Piletti, 2002).

Na escola, as diversas relações diretores-professores-funcionários-alunos-pais são um processo intrincado originado por um complexo número de relações, já que a interdependência entre as pessoas tem sempre origem em necessidades e ideais que têm a marca da sociedade. As formações sociais são monitorizadas por normas e valores explicados pelos agrupamentos que as pessoas formam e pelas relações que possuem entre si (Lopes, 2000).

A escola é, também, vista como sendo um microcosmo da nossa sociedade, uma replicação, sendo que esta não pode nem deve ficar indiferente ao processo complexo e global verificado nos dias de hoje, caracterizado pela diversidade social, cultural e

política. Assim, a escola dos dias de hoje tem que seguir uma linha inclusiva, afastando-se assim dos tradicionais sistemas educativos de forma a privilegiar uma educação mais universal, ativa e democrática, de modo a se adaptar à sociedade contemporânea, entendendo-a como uma sociedade caracterizada pela diversidade multicultural. Espera-se assim que a escola seja um espaço de aprendizagem e socialização, onde a diversidade seja aceite, promovendo assim a convivência intercultural, tolerância e também pela promoção da cidadania (Canário, 2009).

Assim, o enfermeiro e outros profissionais de saúde, devem considerar a escola como sendo o contexto por excelência onde vão realizar as suas intervenções de promoção de saúde mental junto da população adolescente. De acordo com Kutash *et al.* (2006), são várias as estratégias de promoção da saúde mental em contexto educativo, podendo estas ser classificadas tendo em conta a sua relação com o início da perturbação mental. Kutash *et al* (2006) classifica então do seguinte modo:

- Intervenções universais ou a prevenção primária em contexto educativo dirigem-se a todas os jovens com o objetivo de prevenir a existência de problemas mentais, emocionais e comportamentais;
- As intervenções seletivas ou de prevenção secundária dirige-se a alunos ou a grupos de alunos que partilham uma mesma problemática ou os mesmos fatores de risco, tendo o objetivo de prevenir que esses problemas, efetivamente, aconteçam;
- Por fim, as intervenções para tratar problemas de saúde mental ou prevenção terciária são dirigidos a crianças/jovens que já apresentam problemas mentais.

As escolas apresentam-se, assim como um ambiente impulsionador de saúde e bem-estar se passarem a dar prioridade ao desenvolvimento de projetos que envolvam a participação ativa de professores, pais, adolescentes e restante comunidade educativa e que promovam a saúde mental e o bem-estar de todos.

Uma das estratégias mais referidas e importantes é a promoção da literacia em saúde mental junto dos adolescentes. A literacia em saúde mental situa-se no campo da atuação de saúde e também das políticas de educação, mostrando a importância da interação deste dois domínios neste âmbito, tal como nos referiu o estudo realizado por Robaert & Schonardie (2017), que embora não se apresente incluído nesta RSL, pela amostra, no entanto apresenta algumas recomendações relevantes para a presente RSL. A promoção da literacia em saúde mental junto da população adolescente tem presente o

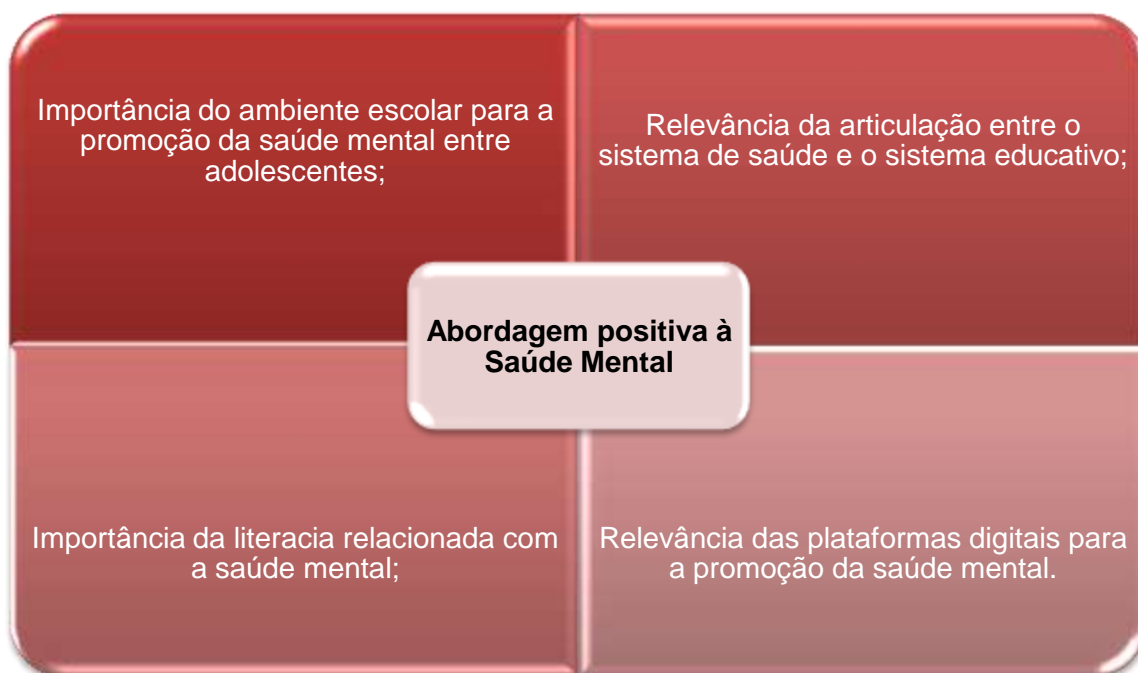
papel que a escola ocupa na sociedade, papel esse já referido anteriormente nesta discussão, sendo a chave para uma participação responsável e de sucesso para o bem-estar dos cidadãos e para o seu desenvolvimento (Loureiro *et al.*, 2012). A literacia em saúde mental deve-se tornar um princípio fundamental em todas as estratégias relacionadas com a saúde escolar no geral e com a saúde mental especificamente, uma vez que contribui para a adoção de comportamentos saudáveis, uma vez que implica o conhecimento e a aquisição de competências para compreender as conceções relacionadas com as perturbações mentais, assim como aplicar medidas para ter um quotidiano mais saudável (Loureiro *et al.*, 2012).

Ainda relacionado com a literacia em saúde mental na população adolescente pode-se dizer que as plataformas digitais adquirem uma grande importância devido à proximidade e fácil utilização por parte desta população. De facto, um dos estudos analisados ao longo da extração de dados, que também não foi incluído na presente RSL, por ser um estudo secundário, sugere que os jovens se encontram, geralmente, satisfeitos, com os recursos disponíveis on-line sobre saúde mental, devido a sua aceitabilidade e à sua viabilidade (Das *et al.*, 2016). De facto, as páginas web são vistas como uma fonte privilegiada de informação, uma vez que permitem aceder à informação sobre saúde mental, potenciando a compreensão pelo esclarecimento e ações necessárias por parte do utilizador, sendo extramente importante para o *empowerment* dos jovens (Loureiro *et al.*, 2012).

É importante que as intervenções, sejam ao nível escolar, comunitário, familiar ou outro, não se concentrem apenas nas perturbações da saúde mental, ou seja, na doença, uma vez que assim não se tem a imagem total do conceito de saúde mental. Um problema que se verifica em muitos programas e estratégias para a promoção da saúde mental em adolescentes, e até mesmo para a população geral é a conceção de que a saúde é apenas o contrário da doença, ou seja, o contrário da ausência da perturbação mental. As pesquisas baseadas nos fatores de risco têm-se focado mais nos problemas associados à saúde mental do que nos resultados positivos. O foco numa abordagem positiva à saúde mental é apontada pelos trabalhos incluídos na RSL como sendo uma das mais importantes estratégias de promoção de saúde mental junto dos adolescentes, emergindo desta abordagem conceitos como a resiliência, o bem-estar, a alocação de recursos individuais como a autoestima, o otimismo, o sentido de domínio e coerência, a capacidade de iniciar, desenvolver e sustentar relacionamentos pessoais mutuamente satisfatórios e a capacidade para se lidar com situações adversas (Lehtinen 2008). Sequeira & Lluch (2015) apontaram 10 recomendações essenciais para reforçar a saúde

mental positiva: i) Valorizar positivamente as coisas boas que se tem na vida (a nível pessoal e profissional); ii) Colocar “carinho” nas atividades da vida; iii) Não ser muito duro consigo mesmo e com outros (a tolerância, compreensão e flexibilidade são bons para a saúde mental); iv) Não deixar as emoções negativas bloquear a vida pessoal; v) Tomar consciência dos bons momentos que acontecem, quando eles acontecem; vi) Deixar fluir as emoções e interpretar a normalidade de muitos sentimentos (não ter medo de chorar e de ‘sentir’); vii) Procurar espaços e atividades para relaxar mentalmente; viii) Tentar resolver os problemas quando eles surgem; ix) Cuidar das suas relações interpessoais, tanto as da esfera pessoal e íntima como as de trabalho (colegas); x) Fazer uso frequente do sentido de humor na vida. A aplicação da abordagem da saúde mental nas escolas é defendida por muitos autores. Por exemplo Seligman (2012) sugere que sejam implementadas estratégias baseadas nos princípios da saúde mental positiva em todas as escolas, tendo como principal objetivo a diminuição do humor depressivo, que se irá traduzir num melhor aproveitamento escolar, numa melhor aprendizagem, aumento da satisfação com a vida e produção de um pensamento mais criativo e holístico. Também Coelho (2012) aponta a relevância das abordagens focadas na saúde mental positiva como uma importante ferramenta para a mudança positiva, através da melhoria do autoconhecimento, autoestima, autocontrolo e autoeficácia no desenvolvimento de competências interpessoais, resolução de problemas e estratégias de *coping*.

Quadro 15: Principais evidências encontradas na RSL



3. CONCLUSÃO

A investigação é uma das principais ferramentas para o desenvolvimento e evolução das profissões e dos profissionais uma vez que é responsável por estabelecer a base para o conhecimento teórico sobre o qual se cimenta a prática.

Enquanto profissional de enfermagem, tornou-se claro a importância da investigação das melhores evidências de forma a orientar uma prática cada vez mais rigorosa e complexa, tendo como objetivo a satisfação das necessidades de uma população que é cada vez mais exigente com os cuidados que lhes são prestados.

Assim, a elaboração do presente trabalho contribui para o aperfeiçoamento da capacidade de investigação, da sua análise e da capacidade crítica, visto que, a investigação é, sem sombra de dúvida uma fonte fundamental de atualização profissional.

Com isto, e fazendo a análise de todo o trabalho desenvolvido, pode-se afirmar que quer o objetivo geral, quer os objetivos específicos, inicialmente traçados, foram atingidos, mediante os recursos disponíveis, elaborando-se uma RSL sobre as principais estratégias para promoção da saúde mental junto dos adolescentes, tendo-se obtido a melhor evidência possível.

A problemática abordada é de enorme interesse, conferindo grandes benefícios para a prática da enfermagem, assim como para a comunidade em geral. Apesar da saúde mental nos adolescentes ser muitas vezes um assunto revestido de segundas importâncias, este reveste-se de prioridades, tendo em conta as particularidades desta fase do ciclo de vida, marcada por mudanças profundas, dúvidas e conflitos internos quer externos.

A escola, e as intervenções baseadas no contexto escolar, aparecem como sendo a principal estratégia para a promoção da saúde mental junto dos adolescentes, visto que, além de ser um espaço onde os jovens passam grande parte do seu tempo, a escola é vista como uma representação da sociedade geral, funcionando assim como um micro-sociedade, onde se têm que definir vários papéis, podendo ocorrer conflitos que trazem muita angústia junto dos adolescentes. Além disso, a própria pressão inerente aos compromissos académicos são, em muitos casos, fonte de stress e ansiedade, comprometendo assim a saúde mental dos jovens.

A promoção da saúde mental junto dos adolescentes deve ser feita baseando-se em abordagens de saúde mental positiva, ou seja, não haver apenas o foco de que a saúde mental é o contrário da doença mental. Com isto os jovens vão adquirir capacidades de enfrentamento das situações mais adversas da vida, sendo resilientes e com autoestima.

Pretendeu-se através deste trabalho fazer com os enfermeiros se sensibilizem para esta temática, numa ótica de ensino, de promoção e não apenas de prevenção ou de remediação, quando a doença já está instalada. Assim, o enfermeiro adquire uma importância redobrada na altura de promover positivamente a saúde mental junto dos adolescentes, sendo uma figura que deve ser associada não só há doença e ao cuidado da doença, mas também à saúde e promoção deste.

A parceria entre o enfermeiro e a escola é essencial uma vez que possibilita a identificação conjunta de necessidades para determinada população, estabelecendo-se assim metas e planeando-se as intervenções mais adequadas para as situações em questão. Sem sombra de dúvida que a educação para a saúde mental assume aqui um papel crucial, sendo o enfermeiro o seu principal auxiliador.

No decorrer da realização da presente RSL surgiram várias dificuldades, nomeadamente, no que respeita à capacidade de síntese e da organização da informação selecionada e também com os próprios pressupostos associados a um trabalho com uma metodologia deste tipo, tendo sido complicado no início, uma vez que se formulou erradamente a pergunta de partida, tendo havido a necessidade de reformular novamente todo o trabalho.

Os resultados presentes na RSL sobre as estratégias de promoção mental junto da população adolescente permitem uma visão mais atual e também mais esclarecida sobre o presente, abrindo assim caminho para investigações futuras. Por exemplo, a elaboração de um programa de promoção de saúde mental junto da população adolescente que se baseia no contexto escolar e na abordagem positiva da saúde mental.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Afonso, P. (2015). Quando a mente adocece- Uma introdução à psiquiatria e à saúde mental. Cascais: Príncipia Editora
- Almeida, A. (2017). *Adolescência e Depressão: o olhar e o cuidar do enfermeiro em Saúde Mental*. (Tese de Mestrado da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa). Acedido em <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/18983/1/Adolescencia%20e%20Depress%C3%A3o.pdf>
- Apóstolo, J., Cardoso, D., & Rodrigues, M. A. (2016). *It takes three to tango: embracing EBP*. *JBIP Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 14(4), 1-2. doi: 10.11124/ JBISRIR-2016-288
- Apóstolo, J. (2017). *Síntese da evidência no contexto da translação da ciência* - Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Acedido em https://www.researchgate.net/publication/322861762_Sintese_da_evidencia_no_contexto_da_translacao_da_ciencia
- Aromataris E, Munn Z. (2017) Chapter 1: JBI Systematic Reviews. In: Aromataris E, Munn Z (Editors). *Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual*. The Joanna Briggs Institute. Acedido em: <https://reviewersmanual.ioannabriggs.org/>
- Aromataris, E., Pearson, A. (2014) The systematic review: an overview. *Am J Nurs*. 2014 Mar;114(3):53-8. doi: [10.1097/01.NAJ.0000444496.24228.2c](https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000444496.24228.2c)
- Ascenço, M. (2013). *Comportamentos, estereótipos, causas e conhecimento em saúde mental nos adolescentes*. (Tese de Mestrado da Escola Superior de Educação de Coimbra). Coimbra. Acedido em https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/11080/1/MARIA_ASCENCO.pdf
- Bettany-Saltikov, J., McSherry, R. (2016) "How to do a Systematic Literature Review in Nursing: A step-by-step guide" (2ª edition) McGraw Hill
- Boland, A., Cherry, M., Dickson, R. (2014) *Doing a Systematic Review: A Student's Guide*. Londres: Sage Publications Ltd.
- Braconnier, A., Marcelli, D (2000). *As mil faces da adolescência*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Brasil, Ministério da Saúde, Informação, Educação e Comunicação. (1996) *Promoção da Saúde Carta de Ottawa, Declaração de Adelaide, Declaração de Sundsvall, Declaração de Bagotá*. Brasília. Acedido em http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf

- Canário, R. (2009). Prefácio. In V. Almeida (2010), *O mediador sócio-cultural em contexto escolar* Mangualde: Edições Pedagogo. 11- 13.
- CDR (2009). *Systematic Reviews: CRD's guidance for undertaking reviews in health care*. [em linha]. Acedido em https://www.york.ac.uk/media/crd/Systematic_Reviews.pdf.
- Craig, J. & Smyth R. (2004). *Prática baseada na evidência - Manual para enfermeiros*. Loures: Lusociência
- Currie C et al., (2012). *Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study:international report from the 2009/2010 survey*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. Acedido em http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/163857/Social-determinants-of-health-and-well-being-among-young-people.pdf?ua=1
- Das, J. K., Salam, R. A., Lassi, Z. S., Khan, M. N., Mahmood, W., Patel, V., & Bhutta, Z. A. (2016). Interventions for Adolescent Mental Health: An Overview of Systematic Reviews. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 59(4S), S49-S60.
- Eisenstein E.(2005) *Adolescência: definições, conceitos e critérios* . *Adolescência e Saúde*. 2(2):6-7. Acedido em http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=167
- Forman-Hoffman VL, Middleton JC, McKeeman JL, et al. (2016) *Strategies To Improve Mental Health Care for Children and Adolescents* [Internet]. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US) - (Comparative Effectiveness Reviews, No. 181.) Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK409137/>
- Giesta, L. (2016). *Saúde Mental e Nível de Atividade Física em Estudantes do Ensino Superior* (Tese de Mestrado da Universidade Fernando Pessoa). Porto. Acedido em <https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/5367/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Mestrado%20Sem%20anexos%20-%20Lucinda%20Giesta.pdf>
- Gigantesco, A., Del Re, D., Cascavilla, I., Palumbo, G., De Mei, B., Cattaneo, C., Giovannelli, I., ... Bella, A. (2015). A Universal Mental Health Promotion Programme for Young People in Italy. *BioMed research international*, 2015, 345926. doi: [10.1155/2015/345926](https://doi.org/10.1155/2015/345926)
- Goldschmidt, T., Marques, C., Xavier, M. et al. (2018). *Rede de Referência Hospitalar Psiquiatria da Infância e da Adolescência*, Lisboa. Acedido em <https://stg.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2018/06/RRH-Psiquiatria-da-Inf%C3%A2ncia-e-da-Adolesc%C3%A2ncia-Para-CP.pdf>

- Gomes, F. (2008) *Plantão Psicológico: novas Possibilidades em Saúde Mental*. Revista da SPAGESP - Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo. 9(1). Acedido em <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5513438>
- Greenberg, M., Domitrovich, C. & Bumbarger, B. (2001). *The Prevention of Mental Disorders in School-Age Children: Current State of the Field*. Prevention & Treatment, 4(1), 1a-1a. Doi: [10.1037/1522-3736.4.1.41a](https://doi.org/10.1037/1522-3736.4.1.41a)
- Greenberg, M. Weissberg, R., Utne O'Brien, M., E Zins, J., Fredericks, L., Resnik, H., Elias, M. (2003). *Enhancing School-Based Prevention and Youth Development Through Coordinated Social, Emotional, and Academic Learning*. The American psychologist. 58. 466-74. Doi:10.1037/0003-066X.58.6-7.466.
- [Heary, C.](#), [Hennessy, E.](#), [Swords, L.](#) (2011). *Factors associated with acceptance of peers with mental health problems in childhood and adolescence*. [J Child Psychol Psychiatry](#).52(9). 933-41. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2010.02351.x>
- Higgins, J. P., Green, S. (Eds.). (2011) *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions, version 5.1.0 [updated March 2011]*. Acedido em www.cochrane-handbook.org.
- Joanna Briggs Institute. (2014). Joanna Briggs Institute reviewers' manual: 2014 edition. Acedido em: <http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/reviewersmanual-2014.pdf>
- Jorm, A., & Griffiths, M. (2008). The public stigmatizing attitudes towards people with mental disorders: how important are biomedical conceptualizations? *Acta Psychiatr Scand*, 118(4), 315-321. Doi: [10.1111/j.1600-0447.2008.01251.x](https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2008.01251.x)
- Jorm, A., Oh, E., Wright, A. (2009). *Perceived helpfulness of websites for mental health information: a national survey of young Australians*. [Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology](#). 44(4). 293. <https://doi.org/10.1007/s00127-008-0443-9>
- Jordan, Z., Lockwood, C., Munn, Z., and Aromataris, E (2018). Redeveloping the JBI Model of Evidence Based Healthcare *Int J Evid Based Healthc*. Published by Wolters Kluwer Health, Inc. on behalf of the University of Adelaide, Joanna Briggs Institute. DOI: 10.1097/XEB.0000000000000139
- Kalra, G., Christodoulou, G., Jenkins, R., Tsipas., V., Christodoulou, N., Lecic-Tosevski, D., Mezzich, J. & Bhugra, D. (2012). Mental health promotion: Guidance and strategies. *European Psychiatry*, 27 (2012), 81–86. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2011.10.001>

- Klineberg, E., Biddle, L., Donovan, J. et al. (2011) *Symptom recognition and help seeking for depression in young adults: a vignette study*. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 46(6). 495–505 <https://doi.org/10.1007/s00127-010-0214-2>
- Kobau R, Seligman ME, Peterson C, Diener E, Zack MM, Chapman D, Thompson W.(2011) Mental health promotion in public health: perspectives and strategies from positive psychology. *Am J Public Health.*,101(8),1-9.Doi: [10.2105/AJPH.2010.300083](https://doi.org/10.2105/AJPH.2010.300083)
- Kutash, K., Duchnowski, A. J. & Lynn, N, (2006). School-based mental health: An empirical guide for decision-makers. Tampa, FL: University of South Florida, The Louis de la Parte Florida Mental Health Institute, Department of Child & Family Studies., Research and Training Center for Children's Mental Health. Acedido em <http://rtckids.fmhi.usf.edu/rtcpubs/study04/SBMHfull.pdf>
- Lehtinen, V. (2008). *Building up good mental health*. Guidelines based on existing knowledge. Jyväskylä: Gummerus Printing.
- Lima, D., Simões, I., Jorge, M., (2016) *Promove-te: um projeto piloto em saúde mental de crianças e jovens Saúde Mental de Crianças e Jovens: A Recuperação em Contexto Escola*. Edição: ARIA - Associação de Reabilitação e Integração Ajuda. Lisboa
- Lök, Sefa , Lök, Neslihan. (2016). "Efficiency of Physical Exercise Programs on Chronic Psychiatry Patients: A Systematic Review". *Psikiyatride Guncel Yaklasimler - Current Approaches in Psychiatry* 8 (4), 354-366. <http://dx.doi.org/10.18863/pgy.253440>
- Lök, N., Bademli, K., Canbaz, M. (2017) *The Effects of Anger Management Education on Adolescents' Manner of Displaying Anger and Self-Esteem: A Randomized Controlled Trial*. 32(1), 75–81. doi: [10.1016/j.apnu.2017.10.010](https://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.10.010)
- Lockwood C, Porrit K, Munn Z, Rittenmeyer L, Salmond S, Bjerrum M, Loveday H, Carrier J, Stannard D. (2017). Chapter 2: Systematic reviews of qualitative evidence. In: Aromataris E, Munn Z (Editors). *Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual*. The Joanna Briggs Institute. Acedido em <https://reviewersmanual.joannabriggs.org/>
- Lopes, J. (2000). A escola como espaço social, prática pedagógica e processo de trabalho: reflexões. *Pro-Posições*, 1 (32), 61-68.
- Loureiro, L., Mendes, A., Barroso, T., Santos, J., Oliveira, R., & Ferreira, R. (2012). *Literacia em saúde mental de adolescentes e jovens : conceitos e desafios*. III série, 157–166. Acedido em http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/2530/1/RER_3_157-166.pdf

- Loureiro, L. (2013). *Barreiras determinantes da intenção de procura de ajuda informal na depressão. International Journal of Developmental and educational psychology. Revista de Psicología*, 1(1), 733–746. Acedido em http://infad.eu/RevistaINFAD/wp-content/uploads/INFAD_010125_733-746.pdf
- Loureiro, L., Jorm, A., Mendes, A., Santos, J., Ferreira, R., Pedreiro, A. (2013). *Mental health literacy about depression: a survey of portuguese youth*. BMC Psychiatry. 1(13). 129
<https://doi.org/10.1186/1471-244X-13-129>
- Matos, M., Carvalhosa, F. (2001). *A saúde dois adolescentes: ambiente escolar e bem-estar. Psicologia, Saúde & Doenças*, 2 (2), 43-53. Acedida em http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862001000200003&lng=es&tlng=pt
- Matos, M. (2001). Comportamento governado por regras. *Revista Brasileira De Terapia Comportamental E Cognitiva*, 3(2), 51-66. <https://doi.org/10.31505/rbtcc.v3i2.135>
- Matos, M. (2008). A Saúde do Adolescente: o que se sabe e quais são os novos desafios. *Análise Psicológica*, 2 (XXVI), 251-263.
- Matos, M.G., Simões, C., Camacho, I., Reis, M., & Equipa Aventura Social (2014). A saúde dos adolescentes portugueses em tempos de recessão- Dados nacionais do estudo HBSC de 2014. Lisboa: Centro de Malária e Outras Doenças Tropicais/IHMT/UNL e FMH/Universidade de Lisboa.
- Moher et al.: Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. *Systematic Reviews* 2015 4:1. Doi: 10.1186/2046-4053-4-1
- Moreira, D., (2017). *A perturbação do comportamento na adolescência e estratégias de intervenção*. (Tese de Mestrado da Escola Superior de Educação de Paula Frassinetti). Porto. Acedido em <http://repositorio.esepf.pt/bitstream/20.500.11796/2536/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Daniela%20Moreira-%202015147.pdf>
- Moreira, P., Melo, A., Pires, C., Crusellas, L. & Lima, A. (2005). *Saúde Mental – Do tratamento à prevenção*. Porto, Portugal: Porto Editora.
- Morgado, T. & Botelho, M. R. (2014). Implicações *Promotoras da literacia em saúde mental dos adolescentes: Uma revisão sistemática da literatura*. *Revista Especial da Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental (Ed. Esp. 1)*, 90-96. Acedido em <https://core.ac.uk/download/pdf/61498164.pdf>
- Morgan, A., Jorm, A. (2009). *Recall of News Stories About Mental Illness by Australian Youth: Associations with Help-Seeking Attitudes and Stigm*. *Austrália*. 43(9). 866-872.

<https://doi.org/10.1080/00048670903107567>

Ordem das Nações Unidas, (2018). *ONU News*. Acedido em <https://news.un.org/pt/story/2018/10/1642142>

Ordem dos Enfermeiros (OE), (2011). *Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais*. Lisboa. Acedido em https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/divulgar%20-%20regulamento%20do%20perfil_VF.pdf

Pearson, A., White, H., Bath-Hextall, F., Salmond, S., Apóstolo, J., Kirkpatrick, P., & Lockwood, C. (2014). *A mixed methods approach to evidence synthesis*. The University of Adelaide. The Joanna Briggs Institute. Australia. Acedido em http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/ReviewersManual_Mixed-Methods-Review-Methods-2014-ch1.pdf

Pereira, Lima., Bachion, M. (2006) *Atualidades em revisão sistemática de literatura, critérios de força e grau de recomendação de evidência*. Revista Gaúcha Enfermagem, Porto Alegre (RS). 27(4). 491-8. Acedido em <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4633>

Perry, Katherine Petrie, Hannah Buckley, Lindy Cavanagh, Deborah Clarke, Matthew Winslade, Dusan Hadzi-Pavlovic, Vijaya Manicavasagar, Helen Christensen, Effects of a classroom-based educational resource on adolescent mental health literacy: A cluster randomised controlled trial, *Journal of Adolescence*. 37(7) 1143-1151. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2014.08.001>

Piletti, N. (2002). *Estrutura e Funcionamento do Ensino Fundamental*. São Paulo: Ed. Ática.

Portugal, Ministério da Saúde, Direção Geral da Saúde (2013) *Portugal Saúde Mental em números – 2013. Programa Nacional para a Saúde Mental*, Lisboa: DGS. Acedido em http://www.fnerdm.pt/wp-content/uploads/2015/01/SaudeMentalemnumeros_2013.pdf

Portugal, Ministerio da Saúde, Portal da Saúde Mental (2018). Acedido em <https://www.portaldasaudemental.pt/interferencias-na-saude-mental/perturbacoes-mentais/>

Portugal, Ministério da Saúde, Direção-Geral da Saúde (2018). *Estilos de Vida Saudável*. Lisboa. Acedido em <https://www.dgs.pt/paginas-de-sistema/saude-de-a-a-z/estilos-de-vida-saudavel.aspx>

- Rowling L.(2007) School mental health promotion: MindMatters as an example of mental health reform. *Health Promot J Austr.*, 18(3), 229-35.Acedido em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18201166>
- Rutter, M (2013). Annual research review: resilience- clinical implications. *Journal of child psychology and psychiatry*, 54 (4), 474-487 . <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2012.02615.x>
- Santos, Jose Carlos & Erse, Marie & Marques, Lúcia & Loureiro, Cândida & Quaresma, Helena & Matos, Ermelinda. (2016). Saúde mental em adolescentes portugueses: contributos do + Contigo. *Revista de Enfermagem Referência*. 9(132).
- Santos, M. (2015). *Problemas de Saúde Mental em Crianças e Adolescentes – identificar, Avaliar e Intervir (2ªEdição)*. Lisboa: Edições Silabo. Acedido em http://www.silabo.pt/Conteudos/7943_PDF.pdf
- Sargeant, M., Rajic A., Read S., Ohlsson A. (2006) *The process of systematic review and its application in agrifood public health*. *Preventive Veterinary Medicine*. 17(75). 141-151. Doi: 10.1016/j.prevetmed.2006.03.002.
- Seligman, M. (2012). *Florescer: Uma nova compreensão sobre a natureza da felicidade e do bem-estar*. Rio de Janeiro: Objetiva.
- Sequeira, C. & Sá. L (2010). Do diagnóstico à intervenção em saúde mental: II congresso Internacional da SPESM. Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental.
- Shea B., Grimshaw J., Boers G., Andersson N, Hamel C, Porter A, Tugwell P, Moher P e Bouter L. (2007) BMC Medical Research Methodology Open Access Development of AMSTAR: a measurement tool to assess the methodological quality of systematic reviews.7 (1). 1471-2288. <https://doi.org/10.1186/1471-2288-7-10>
- Silva, A., & Deus, A. (2005). Comportamentos de consumo de haxixe e saúde mental em adolescentes: Estudo comparativo. *Análise Psicológica*, 2 (XXIII), 151-172.
- Sousa, L., Mendes, J., Firmino, C.,Frade, M., Valentim, O., Antunes, V. (2018). Modelos de formulação da questão de investigação na prática baseada na evidência. *Revista Investigação Enfermagem*. S2(23), 31-39. <http://hdl.handle.net/20.500.12253/1287>
- Thabane, Lehana & Thomas, Tara & Ye, Chenglin & Paul, James. (2009). Posing the Research Question: not so simple. *Canadian journal of anaesthesia = Journal canadien d'anesthésie*. 56. 71-79. 10.1007/s12630-008-9007-4.
- The Joanna Briggs Institute. Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual: 2017 edition. The Joanna Briggs Institute: Adelaide. Acedido em

<https://wiki.joannabriggs.org/display/MANUAL/Joanna+Briggs+Institute+Reviewer+%27s+Manual>

Tomé, G., Matos, M., Gomes, P., Camacho, I., e Gaspar, T. (2017) *Promoção da Saúde Mental nas Escolas – Projeto ES´C. Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente*, 8(1).173-184.Acedido em <http://revistas.lis.ulusiada.pt/index.php/rpca/article/view/2485/pdf>

Townsend, M. (2011). *Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica: Conceitos de cuidados na prática baseada na evidência (6ª edição)*. (S. C. Rodrigues, Trad.). Loures, Lusociência.

WHO (2005). Livro de Recursos da OMS sobre Saúde Mental, direitos humanos e legislação: cuidar, sim – excluir, não. Genebra: Organização Mundial de Saúde. Acedido em https://www.who.int/mental_health/policy/Livroderecursosrevisao_FINAL.pdf

WHO (2013). *Mental health action plan 2013-2020*. Genebra: Organização Mundial de Saúde. Acedido em https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/89966/9789241506021_eng.pdf;jsessionid=AECF69C5B81F3DD624BCCF76B40036B2?sequence=1

WHO (2018). *Mental Health*. Acedido em http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/

WHO Study Group on Young People and 'Health for All by the Year 2000' & World Health Organization. (1986). *Young people's health - a challenge for society : report of a WHO Study Group on Young People and "Health for All by the Year 2000" [meeting held in Geneva from 4 to 8 June 1984]*. Geneva : World Health Organization. <http://www.who.int/iris/handle/10665/41720>

ANEXOS

ANEXO I- Protocolo de Pesquisa

PROTOCOLO DE PESQUISA

A definição *à priori* da metodologia e posterior observância exata das regras irá garantir a validade do estudo, minimizando assim, possíveis vieses. Por conseguinte, a validade da revisão sistemática irá depender da reprodutibilidade do protocolo, isto é, deve ser possível que outros investigadores, seguindo o presente protocolo, obtenham os mesmos resultados da investigação. Assim, todos os detalhes da metodologia irão *ser documentados de forma totalmente transparente*.

No sentido de sistematizar a informação da temática em estudo, apresenta-se um protocolo de pesquisa tendo por base os princípios metodológicos de uma revisão sistemática da literatura alicerçados nas orientações do *Instituto Joanna Briggs (2017)*.

PROTOCOLO DE REVISÃO SISTEMÁTICA		Observações/Justificação												
Pergunta de Partida	<p>Quadro 1: Esquema PICOD</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2">Questão PICOD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="width: 20%;"><i>Participants</i></td> <td>Adolescentes 10 e os 19 anos).</td> </tr> <tr> <td><i>Intervention</i></td> <td>Intervenções para promoção da saúde mental</td> </tr> <tr> <td><i>Comparisons</i></td> <td>Comparação entre diferentes estratégias de intervenção</td> </tr> <tr> <td><i>Outcomes</i></td> <td>Resultados com impacto positivo na saúde mental dos adolescentes.</td> </tr> <tr> <td><i>Type of Study (Desenho do estudo)</i></td> <td>Estudos de relato de caso, estudo de casos e estudo de casos e controles, estudo de coorte e ensaio clínico controlado randomizado.</td> </tr> </tbody> </table> <p>“Quais as estratégias mais eficazes na promoção da Saúde Mental em Adolescentes”?</p> <p>Constructos-chave:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adolescentes: de acordo com a OMS (1986), pessoas jovens com idades compreendidas entre os 10 e os 19 anos • Saúde Mental: <i>uma “um estado de bem-estar em que cada indivíduo percebe sua próprio potencial, pode lidar com as tensões normais da vida,</i> 	Questão PICOD		<i>Participants</i>	Adolescentes 10 e os 19 anos).	<i>Intervention</i>	Intervenções para promoção da saúde mental	<i>Comparisons</i>	Comparação entre diferentes estratégias de intervenção	<i>Outcomes</i>	Resultados com impacto positivo na saúde mental dos adolescentes.	<i>Type of Study (Desenho do estudo)</i>	Estudos de relato de caso, estudo de casos e estudo de casos e controles, estudo de coorte e ensaio clínico controlado randomizado.	<p>A RSL aparece como sendo o método que dá fundamento à PBE (Polit & Beck, 2011), sendo que esta é uma investigação científica, com uma metodologia definida previamente através da elaboração de um protocolo, recorrendo a estudos originais como sendo a sua amostra,</p> <p>Quando uma RSL é corretamente elaborada, esta tem a capacidade de resumir, de forma concisa e transparente, a evidência científica dos estudos pertinentes sobre um determinado tópico de interesse, passando pelo crivo da avaliação da qualidade metodológica de cada estudo incluído na mesma (Apóstolo, 2017).</p> <p>A clareza nas questões de revisão auxilia no desenvolvimento de um protocolo e, finalmente, na condução da revisão propriamente dita. (Apóstolo, 2018).</p> <p>O acrónimo PICOD (participantes, intervenção, comparador, resultados e desenho do estudo) para construir um objetivo / pergunta de revisão clara e significativa em relação às evidências quantitativas sobre a eficácia das intervenções (JBI, 2017).</p>
	Questão PICOD													
<i>Participants</i>	Adolescentes 10 e os 19 anos).													
<i>Intervention</i>	Intervenções para promoção da saúde mental													
<i>Comparisons</i>	Comparação entre diferentes estratégias de intervenção													
<i>Outcomes</i>	Resultados com impacto positivo na saúde mental dos adolescentes.													
<i>Type of Study (Desenho do estudo)</i>	Estudos de relato de caso, estudo de casos e estudo de casos e controles, estudo de coorte e ensaio clínico controlado randomizado.													

	<p><i>pode trabalhar de forma produtiva e proveitosa, e é capaz de fazer uma contribuição para ela ou comunidade” (OMS,2013)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Promoção da Saúde: <i>processo que visa aumentar a capacidade dos indivíduos e das comunidades para controlarem a sua saúde, no sentido de a melhorar (Ottawa,1986).</i> 		
<p>Objetivo principal</p> <p>Objetivos específicos</p>	<p>Objetivo geral:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Obter evidências científicas no sentido de identificar quais as estratégias mais eficazes na promoção da Saúde Mental em adolescentes. <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Operacionalizar os construtos-chave da RSL (promoção, saúde mental, adolescência); • Apresentar um protocolo de RSL; • Identificar as estratégias existentes para a promoção da saúde mental em adolescentes; • Analisar a eficácia das estratégias identificadas para a promoção da saúde mental em adolescentes. • Sintetizar as evidências apresentadas na literatura acerca das estratégias existentes mais eficazes de promoção da saúde mental junto da população adolescente. 		
<p>Background</p>	<p>A adolescência é então pensada como um momento de boa saúde, mas os fatores de risco, os estilos de vida e os comportamentos que os jovens vão adotando podem colocar em causa a sua maneira de estar ou mesmo a sua esperança média de vida (Gore et al., 2011).</p> <p>A doença instala-se na personalidade do indivíduo e leva a uma alteração da sua estrutura ou a um desvio progressivo do desenvolvimento. Desta forma, as doenças mentais definem-se a partir do grau de perturbação da personalidade, isto é, do grau de desvio do que é considerado como comportamento padrão ou como personalidade normal (Ascenço, 2013).</p> <p>O número de pessoas que sofre de perturbações mentais tem vindo a aumentar segundo a OMS (2013), as crianças e adolescentes representam cerca de 14,2% da população mundial. O estudo Nacional HBSC/OMS (2014) identificou entre os adolescentes sinais de mal-estar psicológico, sinais de desesperança e de dificuldade em lidar com conflitos. Os adolescentes passam grande parte do seu tempo na escola, o que faz da escola um importante cenário nas suas vidas, com impacto importante na sua saúde mental. No entanto de 2010 para 2014 baixa o número de alunos que afirma gostar da escola (de 76,5% para 73,1%). O estudo revela ainda que, a saúde (mental) dos adolescentes portugueses não está muito bem. Os indicadores associados a esta situação foram dos que mais evidenciaram um declínio com a recessão (depois de 2010). Esse cenário revela a necessidade de promover a saúde e o bem-estar dos adolescentes através de projetos desenvolvidos e implementados nas escolas. Para isso, torna-se essencial a participação dos professores e outros profissionais de educação e saúde (Enfermeiros) que trabalham nas escolas.</p>		
<p>Critérios de inclusão</p>	Tipos de estudo	A RSL compreenderá: estudos de relato de caso, estudo de casos e estudo de casos e controles, estudo de	Os estudos primários correspondem a investigações originais, sendo eles, relatos de caso; estudos de

		coorte e ensaio clínico controlado randomizado. Foram incluídos estudos publicados entre 2013 e Março de 2018, em português, inglês e espanhol. Adolescentes sem história de doença mental prévia.	casos e estudos de casos e controles; estudo de coorte e ensaio clínico controlado randomizado (Campana, 1999). Estudos empíricos são estudos que integram um processo de recolha e tratamento de dados originais por parte do investigador (Coutinho, 2005).
	Participantes	Adolescentes 10-19 Anos	A Organização Mundial de Saúde (OMS,1986) define adolescência como sendo o período da vida que começa aos 10 anos e termina aos 19 anos completos. Adolescentes não institucionalizados.
	Intervenção	Serão consideradas na revisão intervenções dirigidas a adolescentes não institucionalizados e sem doença mental prévia Serão apenas considerados os resultados com impacto na promoção da saúde mental nos adolescentes, determinando-se quais são as melhores estratégias.	As intervenções consideradas têm como objetivo a promoção da saúde mental entre a população adolescente. Por promoção da saúde mental entende-se o processo que permite capacitar as pessoas a melhorar e a aumentar o controle sobre a sua saúde mental (e seus determinantes – sobretudo, comportamentais, psicossociais e ambientais). (Jorge et al., 2011)
Critérios de exclusão	Participantes	Estudos que se refiram a pessoas com idade inferior a 10 anos ou superior a 19 anos. Estudos realizados a adolescentes institucionalizados e/ou com história de doença mental prévia.	
	Intervenção	Estudos em que a intervenção e as estratégias sejam implementadas a outras populações que não adolescentes não institucionalizados e sem doença mental prévia. Todas as intervenções que não possuam um caráter de promoção da doença mental.	
Método de identificação de Evidências científicas	Eletrónico	<ul style="list-style-type: none"> • PubMed • CINAHL • Cochrane Central Register of Controlled Trials • SCOPUS® 	Recomenda-se que sejam utilizadas pelo menos duas bases de dados amplas e específicas para o tema em questão (Pereira e Bachion, 2006). A estratégia de pesquisa da revisão sistemática deve identificar todos os artigos relevantes e necessários. Uma pesquisa somente eletrónica pode não ser capaz de identificar todos os documentos relevantes. Como tal, recomenda-se a utilização outras estratégias, como a verificação das listas de referências dos artigos encontrados. A verificação das referências citadas nos artigos originais permite diminuir a ocorrência de vieses (Berwanger et al. 2007; Palfreyman, Simon 2012; Higgins e Green 2011).
	Frases	("adolescent"[MeSH Terms] OR "adolescent"[All Fields] OR "teenagers"[All Fields]) AND ("Int J Ment Health Promot"[Journal]	

	Boleanas	<p>OR ("mental"[All Fields] AND "health"[All Fields] AND "promotion"[All Fields]) OR "mental health promotion"[All Fields]) AND "methods"[All Fields] OR "intervention"[All Fields])</p> <p>(adolescent) AND (mental health OR mental health promotion) AND (intervention OR strategies OR method) NOT (children) in Title Abstract Keyword</p> <p>(adolescents*) AND (mental health* OR mental health promotion) AND (intervention* OR strategies* OR method) AND (random* control* trial* OR clinical control* trial* OR clinical trial* OR experimental stud* OR quasi-experimental stud* OR systematic review OR literature review OR meta analysis OR meta-analysis).</p> <p>ALL (("Nursing intervention*") AND (adolescent OR adolescents OR teenagers") AND (mental health promotion* OR mental health* OR promotion*) AND ("random* control* trial*" OR "clinical control* trial*" OR "clinical trial*" OR "experimental stud*" OR "quasi-experimental stud*" OR "systematic review" OR "literature review" OR "meta analysis" OR "meta-analysis")) AND PUBYEAR > 2013 AND PUBYEAR < 2018 AND (LIMIT-TO (LANGUAGE, "English") OR LIMIT-TO (LANGUAGE, "Portuguese") OR LIMIT-TO (LANGUAGE, "Spanish")).</p>
Método de seleção de estudos	<p><i>Serão preenchidos dois Testes de Relevância adaptado de Pereira e Bachion (2006).</i></p> <p><i>O Teste Relevância I e II serão aplicados, de forma independente, por dois investigadores.</i></p>	<p>Para sistematizar a seleção pode ser desenvolvido um instrumento de triagem. Um instrumento de triagem consiste em uma lista de questões para a rápida definição da inclusão ou exclusão do estudo (Sargeant <i>et al.</i>, 2006) Primeiramente, Pereira e Bachion (2006) recomendam a utilização de um Teste de Relevância I, em que este será o primeiro filtro dos artigos.</p> <p>O Teste de Relevância I deve ser composto de uma lista perguntas claras, que serão respondidas por dois investigadores, de forma independente, mediante a afirmação ou negação. Serão excluídos todos os estudos que contenham pelo menos uma negação. No decorrer do Teste de Relevância I serão lidos todos os títulos e resumos dos artigos primeiramente selecionados (Pereira, 2006). Importa ressaltar que existem artigos em que os resumos (<i>abstracts</i>) não correspondem exatamente ao texto principal do artigo, pelo que poderá ser necessário, quando existirem dúvidas acerca do conteúdo do artigo, a leitura do artigo completo (Roque, Bugalho e Carneiro, 2007).</p> <p>Posteriormente, os estudos identificados no Teste de Relevância I passarão por um novo filtro – Teste de Relevância II, que seguirá uma estrutura semelhante ao teste anterior. Nesta etapa, todos os estudos serão lidos na íntegra e será também, realizada de forma independente por dois investigadores.</p>
Processo de solução para discordâncias	Haverá um terceiro revisor	No caso de desacordo quanto à inclusão de algum artigo,deverá ser consultado um terceiro pesquisador (Pereira e Bachion, 2006).

Avaliação da qualidade metodológica	Serão utilizados os instrumentos de avaliação da qualidade metodológica estudos propostos pelo JBI	A qualidade de uma RSL depende da validade dos estudos nela incluída. Nesta fase é importante que os investigadores considerem todas as possíveis fontes de erro (viés), que podem comprometer os resultados do estudo em análise (Sampaio e Mancini, 2007). Na presente RSL serão utilizados os instrumentos produzidos pelo JBI. O JBI preconiza que a avaliação crítica dos estudos selecionados seja realizada com base em instrumentos propostos pela instituição, JBI-MAStARi para estudos quantitativos e o JBI QARI® para estudos qualitativos (JBI, 2017).
Métodos de extração de dados	Preenchimento de um formulário padronizado (Bettany-Saltikov, 2012)	A recolha dos dados é uma ponte entre o relato dos autores dos estudos primários e o relato final dos autores da revisão (Higgins e Green, 2011). A extração de dados deve seguir um processo sistematizado, bem definido, para garantir o rigor científico e assim, evitar vieses (Higgins e Green, 2011).
Síntese/Disseminação dos dados	Publicação (artigo)	A disseminação corresponde à comunicação da informação obtida aos diversos profissionais de saúde, aos administradores e gestores, assim como aos doentes, de maneira a contribuir para uma melhoria de conhecimento e capacidades práticas (Higgins e Green, 2011).

FONTES

- Aromataris E, Munn Z (Editors). *Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual*. The Joanna Briggs Institute, 2017. Acedido em <https://reviewersmanual.joannabriggs.org/>
- Palfreyman, Simon. (2012). *How to do a systematic literature review in nursing: a step-by-step guide* Josette Bettany-Saltikov *How to do a systematic literature review in nursing: a step-by-step guide* Nursing Standard and Open University Press Emergency Nurse. 20. 9-9. DOI: [10.7748/en.20.7.9.s3](https://doi.org/10.7748/en.20.7.9.s3)
- Higgins, J., Green, S. (2011). *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions*. ISBN 978-0-470-51845-8
- Pereira, L., Bachion, M. (2006). *Atualidad en la revisión sistemática de la literatura, criterios sobre fuerza y grado de recomendación de evidencia*. 27. Acedido em WWW:<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4633>
- Polit, D.; Beck, C. (2011) *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem - Avaliação de Evidências para a Prática da Enfermagem*. 7ª Edição.
- Roque, A., Bugalho, A., Carneiro, A. (2007). *Manual de Normas de Orientação Clínica – CEMBE da FML*. Faculdade de Medicina de Lisboa. 1ª Edição. Acedido em <https://cembe.org/avc/docs/Manual%20de%20NOCs%20CEMBE%202007.pdf>
- Sampaio, R; Mancini, M. (2007). *Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica*. Revista Brasileira de Fisioterapia. 11 (1). 83-89. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-35552007000100013>
- Sargeant, J. ; A., Rajic ; S., Read; A., Ohlsson (2006). *The process of systematic review and its application in agri-food public health*. Preventive Veterinary Medicine. n.º 75 (2006). 141-151.
- WHO (2018). *Mental Health*. Acedido em http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/
- WHO Study Group on Young People and 'Health for All by the Year 2000' & World Health Organization. (1986). *Young people's health - a challenge for society : report of a WHO Study Group on Young People and "Health for All by the Year 2000" [meeting held in Geneva from 4 to 8 June 1984]*. Geneva : World Health Organization. <http://www.who.int/iris/handle/10665/41720>

ANEXO II- Resultados Teste de Relevância I

RESULTADO DA APLICAÇÃO INSTRUMENTO: TESTE DE RELEVÂNCIA I

Referência do estudo		Questão 1 Tema/Tipo de estudo		Questão 2 Tempo		Questão 3 Idioma		Questão 4 Full text		Questão 5 Humanos		Reúne critérios para Teste de Relevância II	
		Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
1	O'Neil <i>et al.</i> (2014)		X	X		X		X		X			X
2	Kosutic <i>et al.</i> (2015)		X	X		X		X		X			X
3	Horn <i>et al.</i> (2014)		X	X		X		X		X			X
4	Lewandowski <i>et al.</i> (2013)		X	X		X			X	X			X
5	Patel (2013)		X	X		X			X	X			X
6	Robaert & Schonardie (2017)		X	X		X		X		X			X
7	Loureiro L., <i>et al.</i> (2014)	X		X		X		X		X		X	
8	Weitkamp <i>et al.</i> (2013)		X	X		X		X		X			X
9	Thomas <i>et al.</i> (2016)		X	X		X		X		X			X
10	Radmanovic & Burgie (2017)		X	X		X				X			X
11	Manikam (2002)		X		X	X			X	X			X
12	Buriola <i>et al.</i> (2016)		X	X		X		X		X			X
13	Vranda (2015)	X	X	X		X		X		X		X	
14	Senthil (2016)		X	X		X		X		X			X
15	Miller & Jordans, (2016).		X	X		X		X		X			X
16	Gunnell <i>et al.</i> (2018)		X	X		X			X	X			X
17	Scott <i>et al.</i> (2013)		X	X		X			X	X			X
18	Loureiro L., <i>et al.</i> (2013)	X		X		X		X		X		X	
19	Loureiro C. <i>et al.</i> (2015)	X		X		X		X		X		X	
20	Vicente <i>et al.</i> (2015)		X	X		X			X	X			X
21	Cubas <i>et al.</i> (2016)		X	X		X			X	X			X
22	Machado <i>et al.</i> (2014)		X	X		X			X	X			X
23	Murphey <i>et al.</i> (2013)	X		X		X		X		X		X	
24	Corcoran (2016)		X	X		X		X		X			X
25	Gigantesto <i>et al.</i> (2015)	X		X		X		X		X		X	
26	Amorim <i>et al.</i> (2014)	X		X		X		X		X		X	
27	Gómez-Restrepo <i>et al.</i> (2015)		X	X		X		X		X			X
28	Claro <i>et al.</i> (2015).		X	X		X		X		X			X
29	Perry <i>et al.</i> (2014)	X		X		X		X		X		X	
30	Falcato <i>et al.</i> (2017)		X	X		X		X		X			X

ANEXO III- Motivo de exclusão dos estudos

Referência do estudo		Motivo de Exclusão
E 7	Loureiro L. <i>et al.</i> (2017)	Resultados: O estudo não apresenta estratégias de promoção de Saúde Mental nos adolescentes
E 13	Vranda (2015)	Amostra: Testados em campo 299 professores.
E 18	Loureiro L. <i>et al.</i> (2013)	Amostra: Inquiridos 4938 jovens portugueses entre 14 e 24 anos de idade.
E 19	Loureiro C. <i>et al.</i> (2015)	Amostra: A população “adolescentes” não é caracterizada relativamente à faixa etária.
E 23	Murphey <i>et al.</i> (2013)	Amostra: Além de não definir a faixa etária na adolescência, apresenta resultados dos 6-17 anos.
E 26	Amorim <i>et al.</i> (2014)	Amostra: Adolescentes dentro da faixa etária mas com história de doença mental instalada

Referências:

- Rosa, A., Loureiro, L., & Sequeira, C. (2014). Literacia em saúde mental de adolescentes: Um estudo exploratório. *Revista Portuguesa de Enfermagem de SaúdeMental* (Ed. Esp. 1), 125-132.
- Loureiro, C., Santos, M. R., e Frederico-Ferreira, M. (2015). Conceção do programa de intervenção em enfermagem ‘Melhorar competências com os outros’. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* (Ed. Esp. 2), 27-32
- Loureiro, L., Jorm, A., Mendes, A., Santos, J., Ferreira, R., Pedreiro, A. (2013): Mental health literacy about depression: a survey of portuguese youth. *BMC Psychiatry* 13:129. doi:10.1186/1471-244X-13-129
- Loureiro, L., Rosa, A., & Apostolo J. (2014). Propriedades psicométricas das escalas de avaliação do estigma. *Revista de Investigação em Enfermagem*. 60- 67.
- Murphey, D., Barry, M., Vaughn, B. (2013). Mental health disorders. *Child Trends*. 2013. 1-10.
- Vranda M. (2015). Promotion of Mental Health and Well-Being of Adolescents in Schools- A NIMHANS Model. *J Psychiatry*. 18. 303 doi: 10.4172/2378-5756.1000303

ANEXO IV- Tabelas para Avaliação da Qualidade Metodológica

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE METODOLÓGICA PARA ESTUDOS CASO CONTROLO/COORTE

Estudo_Perry *et al.* (2014)

Critérios		Sim	Não	No está claro
1	A amostra é representativa da população em estudo (como um todo).	x		
2	Os participantes encontram-se num ponto similar no que respeita à sua condição/doença.	x		
3	Foi minimizado o viés em relação à seleção dos casos e dos controlos.			x
4	Os fatores que podem enviesar o estudo são identificados e as estratégias para gerir esse viés são estabelecidas.			x
5	Os resultados são avaliados através critérios objetivos.	x		
6	O acompanhamento dos participantes foi efetuado num período de tempo suficiente.	x		
7	Os resultados dos participantes que desistiram estão incluídos e descritos na análise.		x	
8	Os resultados foram medidos de uma forma fidedigna.	x		
9	A análise estatística utilizada foi apropriada.	x		
Total			6	

Score	Nível de qualidade
0-3	Baixo
4-6	Moderado
6-9	Alto

Incluído (x)	Excluído ()	Necessárias mais informações ()
----------------	--------------	----------------------------------

Estudo_Gigantesco *et al.* (2015)

Critérios		Sim	Não	No está claro
1	A amostra é representativa da população em estudo (como um todo).	x		
2	Os participantes encontram-se num ponto similar no que respeita à sua condição/doença.	x		
3	Foi minimizado o viés em relação à seleção dos casos e dos controles.	x		
4	Os fatores que podem enviesar o estudo são identificados e as estratégias para gerir esse viés são estabelecidas.			x
5	Os resultados são avaliados através critérios objetivos.	x		
6	O acompanhamento dos participantes foi efetuado num período de tempo suficiente.	x		
7	Os resultados dos participantes que desistiram estão incluídos e descritos na análise.		x	
8	Os resultados foram medidos de uma forma fidedigna.	x		
9	A análise estatística utilizada foi apropriada.	x		
Total			7	

Score	Nível de qualidade
0-3	Baixo
4-6	Moderado
6-9	Alto

Incluído (x)	Excluído ()	Necessárias mais informações ()
----------------	--------------	----------------------------------

Moola S, Munn Z, Tufanaru C, Aromataris E, Sears K, Sfetcu R, Currie M, Qureshi R, Mattis P, Lisy K, Mu P-F. Chapter 7: Systematic reviews of etiology and risk . In: Aromataris E, Munn Z (Editors). *Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual*. The Joanna Briggs Institute, 2017. Available from <https://reviewersmanual.joannabriggs.org/>

ANEXO V- Tabelas da Extração de dados

Extração dos Dados: E25

Data de Extração de Dados	14 de setembro de 2018
Revisor	Lénia Camelo
Título	A Universal Mental Health Promotion Programme for Young People in Italy
Autores	Gigantesco, A., Re, D., Cascavilla, I., Palumbo, G., Mei, B., Cattaneo, C., Giovannelli, I. & Bella, A.
Local e Ano	Itália, 2015
Orientação Metodológica	Estudo Prospetivo
Objetivo do Estudo	Avaliar a efetividade do programa de promoção de saúde mental e as suas estratégias do Instituto Nacional de Saúde Pública de Itália.
Participantes	308 estudantes
Aspetos éticos	Autorização à escola, aos estudantes e aos pais dos participantes.
Intervenção	Análise estatística às respostas dadas às seguintes escalas: The Regulatory Emotional Self-Efficacy; The Satisfaction with Life Scale; Ryff's Scales of Psychological Well-Being.
Teste estatístico	T-test, teste do Chi-quadrado, Teste Mann Whitney
Principais Resultados	Após a aplicação do programa de promoção da saúde mental em ambiente escolar, os resultados mostraram uma melhoria na autoeficácia, na regulação do afeto negativo, bem-estar psicológico geral e satisfação com a vida.

Extração dos Dados: E29

Data de Extração de Dados	17 de setembro de 2018
Revisor	Lénia Camelo
Título	Effects of a classroom-based educational resource on adolescent mental health literacy: A cluster randomised controlled trial.
Autores	Perry, Y., Petrie, K., Buckley, H., Cavanagh, L., Clarke, D., Winslade, M., Hadzi-Pavlovic, D., Manicavasagar, V. & Christensen, H. (2014).
Local e Ano	Austrália (2014).
Orientação Metodológica	Estudo Comparativo
Objetivo do Estudo	Comparar a efetividade das estratégias de um programa de promoção da saúde mental em adolescentes com as aulas de desenvolvimento pessoal, saúde e educação física.
Participantes	380 estudantes
Aspectos éticos	Autorização à escola, aos estudantes e aos pais dos participantes.
Intervenção	Análise baseada nas respostas à Depression Literacy Scale, à Depression Stigma Scales; ao Inventory of Attitudes towards Seeking Mental Health Services; à Depression Anxiety and Stress Scales e ao Moods and Feelings Questionnaire.
Teste estatístico	Regressões lógicas para identificar diferenças significativas entre o pós intervenção e 6 meses depois da intervenção; t-test e chi-quadrado para variáveis independentes.
Principais Resultados	O estudo demonstra o potencial do programa HeadStrong, com as suas estratégias inerentes, para o melhoramento da literacia acerca da saúde mental e na redução do estigma, dois fatores que promovem a saúde mental entre os adolescentes. Verificou-se o melhoramento da literacia e a redução do estigma em

ambos os grupos, quando avaliados depois da intervenção e nos 6 meses seguintes. No entanto esses efeitos foram mais significativos naqueles que frequentaram o programa HeadStrong.
