

## Fatores de risco para a saúde mental infanto-juvenil: conhecimentos dos agentes educativos

Risk factors for mental health in children and young people: knowledge of education agents  
Factores de riesgo para la salud mental infanto-juvenil: conocimientos de los agentes educativos

Carlos Albuquerque<sup>1</sup>  <https://orcid.org/0000-0002-2297-0636>

Madalena Cunha<sup>1</sup>  <https://orcid.org/0000-0003-0710-9220>

Carolina Matos<sup>1</sup>  <https://orcid.org/0000-0001-9857-7809>

Carolina Capela<sup>1</sup>  <https://orcid.org/0000-0002-4657-593X>

Mafalda Mendes<sup>1</sup>  <https://orcid.org/0000-0002-2921-8623>

Maria Gomes<sup>1</sup>  <https://orcid.org/0000-0003-2613-3963>

Rúben Dias<sup>1</sup>  <https://orcid.org/0000-0002-0939-9551>

Vânia Monteiro<sup>1</sup>  <https://orcid.org/0000-0002-2614-3849>

### Como citar:

Albuquerque C, Cunha M, Matos C, Capela C, Mendes M, Gomes M, et al. Fatores de risco para a saúde mental infanto-juvenil: conhecimentos dos agentes educativos. Acta Paul Enferm. 2020; eAPE20190256.

### DOI

<http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2020A00256>



### Keywords

Knowledge; Mental health; Risk factors; Child; Adolescent

### Descritores

Conhecimentos; Saúde mental; Fatores de risco; Crianças; Adolescente

### Descriptores

Conocimiento; Salud mental; Fatores de riesgo; Niño; Adolescente

### Submetido

3 de Setembro de 2019

### Aceito

21 de Outubro de 2019

### Autor correspondente

Carlos Albuquerque  
E-mail: [cmalbuquerque@gmail.com](mailto:cmalbuquerque@gmail.com)

## Resumo

**Objetivo:** Avaliar o nível de conhecimentos dos agentes educativos sobre os fatores de risco para a saúde mental de crianças e adolescentes e analisar a sua associação com variáveis sociodemográficas.

**Métodos:** Estudo quantitativo, com recurso a uma amostra não probabilística de 136 agentes educativos (62,5% professores, 32,4% enfermeiros e 5,1% polícias), na sua maioria mulheres (70,6%) e média de idades de 48,34 anos. A colheita de dados, com recurso a um questionário de auto-preenchimento, realizou-se no ano lectivo de 2018 em quatro escolas do concelho de Viseu - Região centro de Portugal. Testes estatísticos utilizados: Qui-Quadrado e Análise de Regressão Múltipla.

**Resultados:** Na generalidade os agentes educativos revelaram possuir conhecimentos sobre os fatores de risco para a saúde mental, destacando-se 39,71% que chegam mesmo a evidenciar excelentes conhecimentos. Em termos comparativos, os enfermeiros são os que evidenciam melhores níveis de conhecimentos ( $\bar{x}=15,546$ ), seguindo-se os professores ( $\bar{x}=13,318$ ) e, por fim, os polícias ( $\bar{x}=8,571$ ), diferenças estas significativas ( $\chi^2=14,725$ ;  $p=0,004$ ). O estudo multivariado inferiu ser o género a única variável a se revelar preditora do nível de conhecimentos, explicando 11,5% da sua variabilidade ( $p=0,002$ ), evidenciando as mulheres maior nível de conhecimentos. Já o efeito preditivo da variável categoria profissional ( $p=0,051$ ) e tempo de experiência profissional ( $p=0,0179$ ) não se revelou significativo.

**Conclusão:** O facto do género ter sido a única variável que se revelou preditiva do nível de conhecimentos, faz-nos ponderar da necessidade de se adotarem estratégias diferenciadas em programas de formação, onde as características e vulnerabilidade dos dois sexos sejam salvaguardadas.

## Abstract

**Objective:** To assess the level of knowledge of education agents about risk factors for mental health in children and adolescents, and to analyze these factors connection with sociodemographic variables.

**Methods:** This was a quantitative study that used non-probabilistic sample of 136 education agents (62.5% professors, 32.4% nurses and 5.1% police officers). Most of participants were women (70.6%) with mean age of 48.34 years old. Data collection was performed through a self-completion questionnaire during 2018 academic year in four schools of the municipality of Viseu, Central Portugal. Statistical tests used were chi-square and multiple regression analysis.

**Results:** In general, education agents showed to have knowledge about risk factors for mental health, highlighting that 39.71% of them had excellent knowledge. In comparative terms, nurses showed better level of knowledge ( $\bar{x}=15.546$ ), followed by professors ( $\bar{x}=13.318$ ) and, police officers ( $\bar{x}=8.571$ ). Differences between participants were significant ( $\chi^2=14.725$ ;  $p=0.004$ ). The multivariate study demonstrated that gender was the only variable

<sup>1</sup>Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Viseu, Viseu, Portugal.  
Conflitos de interesse: nada a declarar.

to prove to be a predictor of the level of knowledge, explaining the 11.5% of variability ( $p=0.002$ ), and showing that women had a greater level of knowledge. The predictive effect of the variable *professional category* ( $p=0.051$ ) and years of professional experience ( $p=0.0179$ ) was not significant.

**Conclusion:** The fact that gender was the only variable that proved to be predictive of the level of knowledge led us consider the need of adopting differentiated strategies for training programs, in which the characteristics and vulnerability of both sexes should be protected.

## Resumen

**Objetivo:** Evaluar el nivel de conocimiento de los agentes educativos sobre los factores de riesgo para la salud mental de niños y adolescentes y analizar su relación con variables sociodemográficas.

**Métodos:** Estudio cuantitativo, con un muestreo no probabilístico de 136 agentes educativos (62,5% profesores, 32,4% enfermeros y 5,1% policías), en su mayoría mujeres (70,6%) y con un promedio de edad de 48,34 años. La recolección de datos se realizó mediante un cuestionario autocompletado, en el año lectivo 2018, en cuatro escuelas del concejo de Viseu, en la región centro de Portugal. Las pruebas estadísticas utilizadas fueron: prueba  $\chi^2$  de Pearson y Análisis de Regresión Múltiple.

**Resultados:** En general, los agentes educativos revelaron tener conocimientos sobre los factores de riesgo para la salud mental, con un 39,71% que logró demostrar excelentes conocimientos. En términos comparativos, los enfermeros son los que demuestran mejores niveles de conocimiento ( $\bar{x}=15,546$ ), seguidos de los profesores ( $\bar{x}=13,318$ ) y por último los policías ( $\bar{x}=8,571$ ), diferencias estas significativas ( $\chi^2=14,725$ ;  $p=0,004$ ). Con el estudio multivariado se reveló que el género es la única variable que se mostró predictiva del nivel de conocimiento, que explica el 11,5% de su variabilidad ( $p=0,002$ ) y demuestra mayor nivel de conocimiento en mujeres. Por otro lado, el efecto predictivo de la variable categoría profesional ( $p=0,051$ ) y tiempo de experiencia profesional ( $p=0,0179$ ) no demostró ser significativo.

**Conclusión:** El hecho de que el género haya sido la única variable que demostró ser predictiva del nivel de conocimiento nos hace considerar la necesidad de adoptar estrategias diferenciadas en programas de capacitación, en los que las características y vulnerabilidad de los dos sexos sean resguardadas.

## Introdução

A saúde e a doença são realidades intrínsecas do ciclo vital do ser humano e a forma como têm sido conceptualizadas tem modificado com a própria evolução do Homem, refletindo o contexto histórico, cultural, social e os avanços da ciência.<sup>(1)</sup> A saúde é definida como o processo dinâmico de adaptar-se e de lidar com o ambiente, satisfazendo necessidades e alcançar o potencial máximo de bem-estar físico, mental, espiritual e social, não meramente ausência de doença ou enfermidade.<sup>(2)</sup>

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde mental como um estado de completo bem-estar, no qual cada indivíduo percebe o seu próprio potencial, é capaz de lidar com as tensões normais da vida, pode trabalhar produtiva e proveitosamente e é capaz de contribuir para a comunidade onde vive.<sup>(3)</sup> Partindo desta perspectiva, a saúde mental é também entendida como um estado marcado pelo estar de bem consigo e com os outros, aceitar as exigências da vida, e saber lidar com as emoções positivas e com as negativas (nomeadamente a alegria/tristeza, a coragem/medo, o amor/ódio, a serenidade/raiva; a culpa e as frustrações), reconhecendo os seus limites e procurando ajuda, quando necessário.

<sup>(4)</sup> Neste contexto, a saúde mental é parte integrante e indissociável da saúde no seu todo, percebida

como um “*bem essencial ao bem-estar e ao desenvolvimento do potencial humano*”.<sup>(1)</sup> É, por isso, um direito fundamental de todos os cidadãos, premissa esta expressa no relatório *The European Health Report* de 2015 da OMS, quando se afirma que “não se pode falar de saúde sem se falar de saúde mental”.<sup>(5)</sup>

Plasmando esta premissa para um contexto infanto-juvenil, constatamos que os fatores de risco e associação a problemas de saúde mental de adolescentes está bem identificado em diferentes periódicos envolvendo os mais distintos campos do conhecimento.<sup>(6)</sup> Por outro lado, deparamos que os problemas de saúde mental e os associados ao desenvolvimento comportamental em crianças e adolescentes aumentaram, significativamente, nos últimos anos, revelando o mais recente estudo da OMS, centrado nos comportamentos de saúde em crianças em idade escolar, que metade de todos os problemas de saúde mental na idade adulta tem início durante ou antes da adolescência. A título exemplificativo: (i) a depressão e os transtornos de ansiedade estão entre as cinco principais causas de doença em geral; e (ii) o suicídio constitui-se mesmo, nos países com baixo ou médio rendimento, como a principal causa de morte entre os adolescentes com idade compreendida entre os 10 e 19 anos e a segunda causa de morte nos países com alto rendimento na Europa.<sup>(7)</sup> Extrapolando esta realidade

de para o contexto português, o que ressalta é que os problemas de saúde mental estando associados a uma interação complexa entre a criança ou adolescente, a família e o meio sócio-cultural em que estão inseridos, têm levado a um aumento generalizado da procura de serviços especializados de saúde mental da infância e adolescência, quer a nível da consulta de ambulatório, quer ao nível do serviço de urgência, bem como a um aumento da gravidade dos quadros clínicos.<sup>(8,9)</sup>

Partindo-se deste referencial, facilmente se depreende que os problemas de saúde mental de crianças e adolescentes se afiguram, assim, como um importante desafio de saúde pública, o que requer a implementação de medidas preventivas que podem coadjuvar o aparecimento do desenvolvimento e a progressão dos factores de risco enfrentados por eles. Deste modo, há que reconhecer a necessidade de uma intervenção precoce, não apenas no seio familiar, mas também em contexto escolar, onde os agentes educativos, por certo, terão um papel determinante.<sup>(10)</sup> As crianças e os adolescentes passam grande parte do seu tempo na escola e, como tal, esta tem o desafio de se constituir como uma verdadeira instituição promotora da saúde e da ação preventiva em saúde mental.<sup>(11)</sup> A escola deve ser usada como um espaço interventivo e implementador de programas com o apoio de profissionais da saúde em parceria com a família e comunidade, permitindo, deste modo, que as crianças e os adolescentes aumentem a sua literacia em saúde mental e/ou, caso haja necessidade, que procurem ajuda atempadamente. O Programa Nacional de Saúde Escolar, em vigor em Portugal, ao intervir no Jardim-de-infância e nas Escolas do Ensino Básico e Secundário assume um papel activo na gestão dos determinantes da saúde da comunidade educativa, constituindo as equipas de saúde escolar (que integram enfermeiros, médicos, técnico de serviço social, psicóloga, nutricionista e polícias) a interface com o sistema educativo para a sua implementação. Os técnicos das equipas de saúde escolar são profissionais preparados para apoiar o desenvolvimento do processo de promoção da saúde em meio escolar, que sabem partilhar saberes e encontrar pontos de convergência, no desafio da saúde positiva para todos, poten-

ciando desta forma uma gestão dos determinantes da saúde na comunidade educativa, nomeadamente a identificação precoce dos factores de risco, contribuindo desse modo para a obtenção de ganhos em saúde, a médio e longo prazo. Adicionalmente, a escola tem de propiciar aos alunos a expressão e a comunicação, laços de afecto com as pessoas e o meio, participação e responsabilização.<sup>(12)</sup> Por sua vez, a promoção da saúde mental nas escolas implica um trabalho em rede em que o sistema escolar se agrega aos centros de saúde mental comunitária, centros de saúde, hospitais e universidades de forma a ampliar a promoção e oferta de intervenções, sendo que o sucesso dos programas aumenta com a cooperação das escolas, dos professores, dos líderes locais e demais parceiros.<sup>(13)</sup>

Um trabalho em equipa, uma formação adequada às necessidades e a criação de espaços de debate e de tolerância, associados a uma abordagem holística da saúde aumenta o bem-estar e reduz o risco de doença nas crianças e nos adolescentes. Todavia, este processo requer que os agentes educativos sejam detentores de conhecimentos que lhes permitam identificar os factores de risco que possam interferir na saúde mental das crianças e adolescentes.<sup>(10,11)</sup>

Decorrente do exposto, este estudo tem como objectivo principal avaliar o nível de conhecimentos dos agentes educativos sobre os factores de risco para a saúde mental das crianças e adolescentes e analisar a sua associação com variáveis sociodemográficas.

## Métodos

Trata-se de um estudo de natureza quantitativa, transversal, descritivo do tipo survey realizado em quatro escolas do concelho de Viseu - Região centro de Portugal, com recurso a uma amostra não probabilística constituída por 136 agentes educativos (62,5% professores, 32,4% enfermeiros e 5,1% polícias), com uma média de idade de 48,34 anos ( $\pm 7,49$  anos) e um intervalo de idades a oscilar entre os 31 e os 62 anos. A maioria dos participantes da amostra são do género feminino (70,6%), licenciados (68,4%), residentes em zona urbana (72,8%) e são casados/união de facto (70,6%). O tempo

médio de serviço dos participantes é de 24,33 anos ( $Dp=7,19$  anos), sendo que 78,7% têm contrato de trabalho vinculativo e 21,3% contrato de trabalho sem vinculação. O nível de conhecimento dos agentes educativos foi mensurado através da aplicação da *Escala Fatores de Risco para a Saúde Mental das Crianças e Adolescentes*<sup>(14)</sup> constituída por um conjunto de 18 itens, com respostas em formato verdadeiro/falso, cujo score global oscila entre 0 e 18 (atribuindo-se 0 às respostas falsas e 1 às verdadeiras, sendo que quanto mais alto o score total da escala, melhor o nível de conhecimentos). A estratificação dos 3 níveis de conhecimentos (insuficientes, razoáveis e excelentes), foi operacionalizada com base no cálculo dos percentis, sendo que, os intervalos variam de 0 a 10, 11 a 16 e de 17 a 18 pontos, respetivamente. Além da variável *nível de conhecimento* consideraram-se ainda 3 outras variáveis: género, categoria profissional e tempo de serviço, avaliadas através de uma ficha sociodemográfica. A colheita de dados, com recursos a um questionário de auto-preenchimento, realizou-se no decurso do ano lectivo de 2018, tendo o projeto de pesquisa sido aprovado pela Comissão de Ética da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viseu – Portugal e os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Após o encerramento da colheita dos dados, foram dados a conhecer os resultados aos conselhos pedagógicos das instituições. Para o tratamento e análise dos dados foi utilizado o *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão 25.0, adoptando-se o nível de significância de 95% ( $\alpha=0,05$ ), nos testes estatísticos: Qui-Quadrado e Análise de Regressão Múltipla.

## Resultados

O estudo mostrou que o nível de conhecimentos dos agentes educativos, sobre os fatores de risco para a saúde mental das crianças e adolescentes, se expressou por uma percentagem de 39,70% de agentes a evidenciar conhecimentos excelentes, 33,10% conhecimentos razoáveis e 27,20% conhecimentos insuficientes. Pelos resultados expressos na tabela 1

constatamos que os profissionais de enfermagem são os que evidenciam melhores níveis de conhecimentos ( $\bar{x}=15,546$ ), seguindo-se os professores ( $\bar{x}=13,318$ ) e, finalmente, os polícias ( $\bar{x}=8,571$ ). Já em função do género, são as mulheres que apresentam, em média, melhores conhecimentos ( $\bar{x}=14,698$ ), comparativamente aos homens ( $\bar{x}=11,625$ ) (Tabela 1).

**Tabela 1.** Estatísticas da amostra relativamente aos conhecimentos em função da categoria profissional e género (n=136)

Categoria profissional	n	Min.	Máx.	$\bar{x}$	Dp	Sk/erro	K/erro
Professor	85	2,00	18,00	13,318	4,640	-2,000	-1,760
Enfermeiro	44	1,00	18,00	15,546	4,234	-5,982	5,464
Polícias	7	4,00	14,00	8,571	3,780	0,554	-0,725
Género	n	Min.	Máx.	$\bar{x}$	Dp	Sk/erro	K/erro
Masculino	40	2,00	18,00	11,625	4,823	-0,003	-1,492
Feminino	96	1,00	18,00	14,698	4,396	-5,183	1,324

### Estudo univariado: Efeito da variável categoria profissional

Pelos resultados apresentados na tabela 2 podemos constatar que existem diferenças estatisticamente significativas no nível de conhecimentos em função da categoria profissional ( $p=0,004$ ). Os enfermeiros são os que detêm melhores conhecimentos ( $Adj R=2,7$ ), evidenciando os polícias o nível de conhecimentos mais inferior ( $Adj R=2,1$ ). Objetivando a análise em função da saturação percentual de respostas corretas inerentes a cada um dos 18 fatores de risco mensurados pelos itens da *Escala Fatores de Risco para a Saúde Mental das Crianças e Adolescentes*, constatamos que houve associação significativa entre a categoria profissional e doze dos dezoito factores de risco: acontecimentos de vida negativos ( $p=0,016$ ), abuso/negligências na infância ( $p=0,009$ ), fraco autoconceito ( $p=0,003$ ), morte de familiares próximos ( $p=0,011$ ), morte de amigos ( $p=0,005$ ), irregularidades no padrão do sono ( $p=0,037$ ), déficit de estimulação intelectual ( $p=0,000$ ), violência no namoro ( $p=0,025$ ), padrões de vinculação inseguros ( $p=0,000$ ), dificuldades na resolução de problemas ( $p=0,000$ ), insucesso escolar ( $p=0,000$ ) e dificuldades de interacção social ( $p=0,003$ ). Constatamos ainda que a totalidade dos enfermeiros apresentam saturação máxima de respostas corretas relativamente ao fator de risco abuso/negligência na infância e os polícias sobre o ambiente

**Tabela 2.** Conhecimento sobre os fatores de risco para a saúde mental das crianças e adolescentes em função da categoria profissional (n=136)

Categoria profissional	Professores	Enfermeiros	Polícias	Total	p-value
Níveis de conhecimento	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	(Qui-Quadrado)
Conhecimentos insuficientes	27(31,8)	5(11,4)	5(71,4)	37(27,2)	0,004
Conhecimentos razoáveis	27(31,8)	16(36,4)	2(28,6)	45(33,1)	
Conhecimentos excelentes	31(36,5)	23(52,3)	0(0,0)	54(39,7)	
Fatores de risco	Professores	Enfermeiros	Polícias	Total	p-value
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	(Qui-Quadrado)
1 - Fatores biológicos/hereditários	74(87,1)	36(81,8)	6(85,7)	116(85,3)	0,779
2 - Acontecimentos de vida negativos	64(75,3)	42(95,5)	5(71,4)	111(81,6)	0,016
3 - Abuso/negligência na infância	80(94,1)	44(100,0)	5(71,4)	129(94,9)	0,009
4 - Ambiente familiar disfuncional	80(94,1)	43(97,7)	7(100,0)	130(95,6)	0,587
5 - Baixa autoestima	68(80,0)	40(90,6)	4(57,1)	112(82,4)	0,058
6 - Fraco autoconceito	63(74,1)	38(86,4)	2(28,6)	103(75,7)	0,003
7 - Morte de familiares próximos	60(70,6)	36(81,8)	2(28,6)	98(72,1)	0,011
8 - Morte de amigos	55(64,7)	37(84,1)	2(28,6)	94(69,1)	0,005
9 - Padrões de vinculação inseguros	46(54,1)	37(84,1)	0(0,00)	83(61,0)	0,000
10 - Dificuldades na resolução de problemas	41(48,2)	35(78,5)	0(0,00)	76(55,9)	0,000
11 - Irregularidades no padrão do sono (insónias, parassónias, etc...)	58(68,2)	39(88,6)	5(71,4)	102(75,0)	0,037
12 - Déficit de estimulação intelectual	51(60,0)	33(75,0)	0(0,00)	84(61,8)	0,000
13 - Violência Escolar/Bullying	75(82,2)	40(90,9)	7(100,0)	122(89,7)	0,596
14 - Violência no namoro	70(82,4)	38(86,4)	3(42,9)	111(81,6)	0,025
15 - Insucesso escolar	48(56,5)	33(75,0)	0(0,00)	81(59,6)	0,000
16 - Isolamento social/poucos amigos	61(71,8)	38(86,4)	5(71,4)	104(76,5)	0,167
17 - Dificuldades de interação social	58(68,2)	35(79,5)	1(14,3)	94(69,1)	0,003
18 - Comportamentos aditivos (álcool, tabaco e outras drogas...)	81(95,3)	40(90,9)	6(85,7)	126(92,6)	0,615

familiar disfuncional e violência escolar/*bullying*. Já os professores evidenciam maior percentagem de respostas corretas (95,3%), demonstrando assim maior expressão de conhecimentos, sobre os fatores de risco associados aos comportamentos aditivos (álcool, tabaco e outras drogas).

### Estudo univariado: Efeito da variável género

O estudo evidenciou que existem diferenças estatisticamente significativas no nível de conhecimentos dos agentes educativos sobre os fatores de risco para a saúde mental das crianças e adolescentes em função do género ( $p=0,002$ ), sendo que é o género feminino que apresenta o melhor nível de conhecimentos, expresso por uma percentagem de 45,8% de mulheres que chegam mesmo a evidenciar excelentes conhecimentos (Tabela 3). Por outro lado, constatamos que é sobre o fator de risco “abuso/negligência na infância” que a maior percentagem de mulheres (97,9%) evidencia respostas corretas, demonstrando assim maior expressão de conhecimentos; já os homens é sobre o fator de risco “ambiente familiar disfuncional”. Para além desta constatação, verificamos que houve associação significativa entre o género e onze dos dezoito

fatores de risco; concretamente nos fatores: abuso/negligência na infância ( $p=0,013$ ), fraco autoconceito ( $p=0,002$ ), morte de familiares próximos ( $p=0,006$ ), morte de amigos ( $p=0,001$ ), padrões de vinculação inseguros ( $p=0,002$ ), dificuldades na resolução de problemas ( $p=0,002$ ), irregularidades no padrão do sono ( $p=0,049$ ), déficit de estimulação intelectual ( $p=0,034$ ), violência no namoro ( $p=0,036$ ), insucesso escolar ( $p=0,012$ ) e dificuldades de interação social ( $p=0,009$ ).

### Estudo univariado: Efeito da variável tempo de experiência profissional

Reportando-nos ao efeito da variável tempo de experiência profissional, este não se associou ao nível de conhecimentos sobre os fatores de risco para a saúde mental das crianças e adolescentes manifestados pelos agentes educativos inquiridos ( $p=0,214$ ).

### Estudo multivariado entre variáveis socioprofissionais e o nível de conhecimentos

A tabela 4 é relativa ao modelo de regressão múltipla levado a efeito, em que o score global da *Escala Fatores de Risco para a Saúde Mental das Crianças e*

**Tabela 3.** Conhecimentos sobre os fatores de risco para a saúde mental das crianças e adolescentes em função do género (n=136)

Género	Masculino	Feminino	Total	p-value (Qui-Quadrado)
	n(%)	n(%)	n(%)	
Níveis de conhecimentos				
Conhecimentos insuficientes	19 (47,5)	18 (18,8)	37 (27,2)	0,002
Conhecimentos razoáveis	11 (27,5)	34 (35,4)	45 (33,1)	
Conhecimentos excelentes	10 (25,0)	44 (45,8)	54 (39,7)	
Fatores de risco	Género			p-value (Qui-Quadrado)
	Masculino n(%)	Feminino n(%)	Total n(%)	
1 - Fatores biológicos/hereditários	31(77,5)	85(88,5)	116(85,3)	0,088
2 - Acontecimentos de vida negativos	29(72,5)	82(85,4)	111(81,6)	0,091
3 - Abuso/negligência na infância	35(87,5)	94(97,9)	129(94,9)	0,013
4 - Ambiente familiar disfuncional	38(95,0)	92(95,8)	130(95,6)	0,829
5 - Baixa autoestima	29(72,5)	83(86,5)	112(82,4)	0,082
6 - Fraco autoconceito	23(57,5)	80(83,8)	103(75,7)	0,002
7 - Morte de familiares próximos	22(55,0)	76(79,2)	98(72,1)	0,006
8 - Morte de amigos	19(47,5)	75(78,1)	94(69,1)	0,001
9 - Padrões de vinculação inseguros	16(40,0)	67(69,8)	83(61,0)	0,002
10 - Dificuldades na resolução de problemas	14(35,0)	62(64,6)	76(55,9)	0,002
11 - Irregularidades no padrão do sono (insónias, parassónias, etc...)	25(62,5)	77(80,2)	102(75,0)	0,049
12 - Déficit de estimulação intelectual	19(47,5)	65(67,7)	84(61,8)	0,034
13 - Violência Escolar/Bullying	34(35,0)	88(91,7)	122(89,7)	0,244
14 - Violência no namoro	28(70,0)	83(86,5)	111(81,6)	0,036
15 - Insucesso escolar	17(42,5)	64(66,7)	81(59,6)	0,012
16 - Isolamento social/poucos amigos	29(72,5)	75(78,1)	104(76,4)	0,510
17 - Dificuldades de interação social	21(52,5)	73(76,0)	94(69,1)	0,009
18 - Comportamentos aditivos (álcool, tabaco e outras drogas...)	36(90,0)	90(93,8)	126(92,6)	0,445

**Tabela 4.** Análise de Regressão Múltipla: as variáveis socioprofissionais (género, categoria profissional e tempo de serviço) na predição do nível de conhecimentos sobre os fatores de risco para a saúde mental das crianças e adolescentes

Variável dependente: Nível de conhecimento sobre os fatores de risco para a saúde mental das crianças e adolescentes  
 R=0,339  
 R²=0,115  
 R² ajustado=0,094  
 Erro padrão de estimativa=4,527  
 F=5,341  
 p=0,002

Pesos de regressão					
Variáveis independentes	Coefficiente B	Coefficiente Beta	t	p-value	
Constante	11,904				
Género	-3,276	-0,314	-3,653	0,000	
Categoria profissional	0,154	0,248	1,071	0,051	
Tempo de experiência profissional	-0,197	-1,311	-1,351	0,179	
Análise de variância					
	Efeito	Soma quadrados	Média quadrados	F	p-value
Regressão	328,387	3	109,462	5,341	0,002
Residual	2520,952	123	20,496		
Total	2849,339	126			

Adolescentes foi utilizado como variável dependente e as três variáveis socioprofissionais (género, categoria profissional e tempo de experiência profissional) consideradas como variáveis independentes. Os resultados da regressão evidenciam que o género foi a única variável que se revelou como preditiva do nível de conhecimentos sobre os fatores de risco para a saúde mental das crianças e adolescentes (t=-

3,653; p=0,000), explicando 11,5% da variação, sendo a variância explicada ajustada de 9,4%. Estes resultados evidenciam um modelo de regressão bem aceite (F=5,341; p=0,002), embora com um valor explicativo relativamente reduzido. Esta constatação, permite-nos concluir que o nível de conhecimentos sobre fatores de risco para a saúde mental das crianças e adolescentes é, significativamente,

maior no género feminino. Já o efeito preditivo das variáveis categoria profissional ( $p=0,051$ ) e o tempo de experiência profissional ( $p=0,179$ ) não se revelou significativo.

## Discussão

Consideramos como limitações metodológicas, o método de amostragem não probabilístico. Também a reduzida amostra dos três perfis de participantes, enquanto agentes educativos integrados nas equipas de saúde escolar, que a torna pouco representativa da população a que pertencem, poderá requerer a adopção de alguns cuidados aquando da “generalização” dos resultados ao universo populacional de que foi seleccionada, pois permitiu apenas o conhecimento de um contexto específico.

No que concerne à discussão dos resultados obtidos, o facto de existir um escassíssimo número de estudos que associem o nível de conhecimentos dos agentes educativos sobre os factores de risco para a saúde mental de crianças e adolescentes com variáveis de contexto socioprofissional, apresentou-se como um sério entrave para a comparação dos resultados deste estudo com outros já previamente realizados.

Mesmo perante esta dificuldade, comparando os resultados obtidos no nosso estudo com os obtidos por Cais *et al.*<sup>(15)</sup> e Botega *et al.*,<sup>(16)</sup> nos quais foram inquiridos conhecimentos e atitudes de profissionais da saúde face ao comportamento suicida, identificado como fator de risco intrínseco à saúde mental, concluíram, de igual modo, que são os enfermeiros a expressar melhores conhecimentos e maior capacidade profissional.

Outra análise levada a efeito no âmbito da nossa investigação, esteve centrada no estudo multivariado das variáveis sócio demográficas (género, categoria profissional e tempo de experiência profissional), tendo-se inferido que apenas a variável género se revelou preditora do nível de conhecimentos dos agentes educativos. Este resultado, ainda que de alguma forma difícil de explicar completamente, também encontra respaldo na literatura: o estudo de Berlim *et al.*<sup>(17)</sup> demonstra que os profissionais

de saúde, independentemente da sua origem clínica e tempo de experiência de trabalho, apresentam valores semelhantes nos termos das suas atitudes e crenças em relação ao fenómeno suicida.

Pelo exposto, entendemos que a formação e treino formal deveriam ser disponibilizados a todos os agentes educativos envolvidos na promoção da saúde mental em contexto escolar. Os programas que promovem a saúde mental, através da promoção de factores protetores, bem como a promoção de redes familiares e sociais funcionais (onde se enquadram os agentes educativos em estudo) e a implementação de programas que aumentem a literacia, promovendo maior conhecimento e maior celeridade na procura de ajuda, também poderão prevenir os comportamentos que predisponham as crianças e os adolescentes a adoecimento mental, isto porque a saúde mental traduz-se numa relação satisfatória com o próprio, com os outros e com os ambientes frequentados no seu quotidiano.<sup>(18)</sup> Se neste percurso a criança/adolescente se deparar com exigências para as quais ainda não se encontra capaz de responder e se o ambiente não lhe proporcionar apoios adequados para o fazer, isso constitui um factor de risco ao aparecimento de um problema de saúde mental.<sup>(19)</sup> É assim importante compreender o impacto concreto do problema de saúde mental nas actividades de vida diária do aluno, no seu processo de aprendizagem e na relação com os outros, para melhor o apoiar.<sup>(19)</sup>

Embora já existam alguns estudos sobre esta problemática, ainda são vários os dilemas que dificultam a realização de estatísticas fidedignas em muitos países, sendo mais grave nos de menor grau de desenvolvimento, sendo atribuída a sua causa aos seguintes factores: escassez de recursos humanos com especialidade nesta área; baixa prioridade dada às questões de saúde mental face às doenças físicas e fragilidades da rede de serviços de saúde mental.<sup>(20)</sup>

Face a estas limitações, a escassez de informação sobre os problemas de saúde mental resulta, frequentemente, na dificuldade em compreendê-los e em antever o sofrimento e impacto que estes acarretam. Quando um problema não é devidamente compreendido, é mais provável que as soluções aplicadas sejam desadequadas, ineficazes ou até lesivas para a criança

ou adolescente, privando-a da assistência e apoios necessários.<sup>(19)</sup> Adicionalmente, é necessário que à área de saúde mental se articulem outros campos de atuação, como assistência social, justiça e educação. O trabalho intersectorial tem assim um papel imprescindível para a realização de um encaminhamento para uma rede de cuidados e proteção, preservando-se o papel de cada um e da família, em especial.<sup>(20)</sup> O presente estudo denota que os agentes educativos detêm, na generalidade, conhecimentos considerados bons sobre os factores de risco para a saúde mental das crianças e adolescentes, mencionados pelos autores. No entanto, dada a elevada prevalência de respostas erradas nos itens: 9 – Padrões de vinculação inseguros; 10 – Dificuldades na resolução de problemas e 15 – Insucesso escolar, sugere-se investir na formação dos profissionais que irão actuar junto das crianças e adolescentes, com especial atenção nestes campos, sendo importante dotá-los de ferramentas clínicas, terapêuticas e sociais.<sup>(8)</sup>

É nesta perspectiva que, em suma, pensamos que os resultados deste estudo possam ter as suas implicações mais objetivas. Para que se possa promover um desenvolvimento saudável global das crianças e adolescentes nesse período das suas vidas e conseguir-se o pleno desenvolvimento das suas potencialidades, é indispensável que se assegurem mecanismos de educação, proteção social, inclusão, promoção e garantia de direitos da criança e do adolescente. É imprescindível que se reconheça que as crianças e os adolescentes em sofrimento psíquico vivem num contexto subjetivo. Como tal, as propostas de intervenção não possuirão o alcance exigível às suas necessidades caso não haja uma articulação efectiva entre os diversos agentes educativos, plasmada dentro da escola, com envolvimento da família e comunidade.<sup>(21)</sup> Bem sabemos que intervenção na promoção da saúde mental de crianças e adolescentes ditos “saudáveis”, realizada em organizações onde elas passam grande parte do seu dia-a-dia, tal como o são os estabelecimentos de ensino, não constitui novidade.<sup>(22)</sup> Porém, a natureza e magnitude das mudanças que ocorrem durante este período de vida, alertam para o currículo oculto que acompanha o percurso escolar a par do currículo manifesto. É pois indiscutível que a “saúde mental” na criança e adolescente não surja desligada de um uni-

verso cultural e familiar favorecedor da mesma, para os quais todos os agentes educativos, devidamente formados e informados, devem estar despertos.<sup>(20,21)</sup>

## Conclusão

Considerando o objetivo deste estudo, os resultados encontrados evidenciam que entre as três categorias de agentes educativos em apreciação, de facto são os enfermeiros a demonstrar um maior nível de conhecimentos, apresentando os polícias os menores níveis de conhecimento sobre os factores de risco para a saúde mental das crianças e adolescentes. Neste contexto, a identificação dos polícias como um cluster com necessidades formativas sobre saúde mental, potencia a implementação de programas de formação específica ajustados ao papel dos polícias nas equipas de Escola Segura, que são uma realidade em Portugal. Por outro lado, o facto do género ter sido a única variável que se revelou preditiva do nível de conhecimentos dos agentes educativos, faz-nos ponderar na necessidade de se adoptarem estratégias diferenciadas em programas de formação e consequente implementação de estratégias de promoção e educação para a saúde mental em meio escolar, onde as características e vulnerabilidade dos dois sexos sejam salvaguardadas. Consideramos ainda a necessidade de, em Portugal, se realizarem mais estudos com a finalidade de se alargarem os conhecimentos acerca do impacto dos factores de risco para a saúde mental das crianças e adolescentes, associada à importância e implicações da prevenção e intervenção precoce nestas faixas etárias. Em síntese, e como orientação geral, os resultados obtidos aconselham à realização de investigações futuras com recurso a metodologia de perfil longitudinal, em que efectiva-se a implementação de um plano formativo, estruturado em função da avaliação prévia das reais necessidades dos agentes educativos, com consequente monitorização de ganhos formativos, seguindo um processo de *follow up* após sessões formativas. Uma investigação com este objectivo poderia trazer informações mais incisivas e permitir detectar a oscilação de resultados nestas formações, atribuída à natureza e especificidade das intervenções formativas, além de representar um importante contributo no acompanhamento dos



próprios agentes educativos, com ganhos para a saúde mental infanto-juvenil.

## Agradecimentos

Ao Fundo Social Europeu, ao Programa Operacional CENTRO 2020 e à Fundação para a Ciência e Tecnologia do Governo Português, instituições públicas que se constituem como fontes de financiamento do Projeto de Investigação MAISaúde Mental “Monitorização e avaliação dos indicadores de saúde mental das crianças e adolescentes: Da investigação à prática” (código de identificação:CENTRO-01-0145-FEDER-023293), onde este estudo se integra.

## Colaborações

Albuquerque C, Cunha M, Matos C, Capela C, Mendes M, Gomes M, Dias R e Monteiro V declaram que contribuíram com a concepção do estudo, análise e interpretação de dados, elaboração do artigo/revisão crítica do conteúdo e aprovação final da versão a ser publicada.

## Referências

- Nogueira MJ. Saúde mental em estudantes do ensino superior: Fatores protetores e fatores de vulnerabilidade [dissertação]. Lisboa: Escola Superior de Enfermagem de Lisboa; 2017.
- Conselho Internacional de Enfermeiros. Classificação internacional para a prática de enfermagem CIPE/ICNP: Versão 2015 [internet]. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros; 2016 [citado 2018 Out 22]. Disponível em: [https://futurosenf.files.wordpress.com/2017/04/cipe\\_2015.pdf](https://futurosenf.files.wordpress.com/2017/04/cipe_2015.pdf)World Health Organization.
- The European Health Report 2015: Targets and beyond: reaching new frontiers in evidence [internet]. Copenhagen: WHO; 2015 [cited 2018 Oct 22]. Available from: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0006/288645/European-health-report-2015-full-book-en.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/288645/European-health-report-2015-full-book-en.pdf?ua=1)
- Braga AL, Oliveira AG, Ribas BF, Cortez EA, Mattos MM, Marinho TG, Cavalcanti TV, Dutra VF. Promoção à saúde mental dos estudantes universitários. *Rev Pró-UniversSUS*. 2017;8(1):48-54.
- World Health Organization (WHO). Mental health: a state of well-being [internet]. Geneva: WHO; 2014 [cited 2018 Oct 22]. Available from: [http://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/en/](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/)
- Portugal. Ministério da Saúde. Rede de Referência Hospitalar Psiquiatria da Infância e da Adolescência [Internet]. 2018 Maio [citado 2019 Abril 2]. Disponível em: <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2018/06/RRH-Psiquiatria-da-Inf%C3%A2ncia-e-da-Adolesc%C3%A2ncia-Para-CP.pdf>
- World Health Organization (WHO). Prevention of mental disorders: effective interventions and policy options [internet]. Geneva: WHO; 2004 [cited 2018 Oct 22]. Available from: [http://www.who.int/mental\\_health/evidence/en/prevention\\_of\\_mental\\_disorders\\_sr.pdf](http://www.who.int/mental_health/evidence/en/prevention_of_mental_disorders_sr.pdf)
- Santos DC, Jorge MS, Freita CH, Queiroz MV. Adolescentes em sofrimento psíquico e a política de saúde mental infanto-juvenil. *Acta Paul Enferm*. 2011;24(6):845-50.
- Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde. Relatório saúde infantil e juvenil- Portugal 2018 [Internet]. 2018 Dezembro [citado 2019 Abril 2]. Disponível em: <http://www.aenfermagemasleis.pt/2018/12/07/relatorio-saude-infantil-e-juvenil-portugal-2018-dgs/>
- Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde. Circular normativa nº 7/DSE: Programa nacional de saúde escolar [Internet]. 2006 Jun 29 [citado 2018 Nov 8]. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas.aspx?cachecontrol=1542037041348>
- Pinto AC, Luna IT, Silva AA, Pinheiro PN, Braga VA, Souza AM. Fatores de risco associados a problemas de saúde mental em adolescentes: revisão integrativa. *Rev Esc Enferm USP*. 2016;48(3):555-64.
- Ascenço MG. Comportamentos, estereótipos, causas e conhecimento em saúde mental nos adolescentes [dissertação]. Coimbra: Instituto Politécnico de Coimbra; 2013.
- Wasserman C, Hoven CW, Wasserman D, Carlim V, Sarchiapone M, Al-Halabi S, Postuvan V. Suicide prevention for youth – a mental health awareness program: Lessons learned from the Saving and Empowering Young Lives in Europe (SEYLE) intervention study. *BMC Public Health*. 2014;12(776):1-11.
- Madalena C, Albuquerque, J, Duarte, J. Escala Fatores de Risco para a Saúde Mental das Crianças e Adolescentes. In: M Cunha, editor. *Escalas de Avaliação*. Viseu: ESSV; 2016. p: 39-44.
- Cais C, Silveira, IU, Stefanello S, Botega NJ. Suicide prevention training for professionals in the public health network in a large Brazilian city. *Arch Suicide Res*. 2011;15(4):384-9.
- Botega NJ, Silva SV, Reginat DG, Rapel CB, Cais CF, Mauro ML, Cecconi JP. Maintained attitudinal changes in nursing personnel after a brief training on suicide prevention. *Suicide Life Threat Behav*. 2007;37(2):145-53.
- Berlim M, Perizzolo J, Lejderman F, Fleck MP, Joiner TE. Does a brief training on suicide prevention among general hospital personnel impact their baseline attitudes towards suicidal behavior? *Affect Disord*. 2007;100(1-3):233-9.
- Brás M, Santos J. Prevenção do suicídio em meio escolar. In: Saraiva C, Peixoto A, Sampaio D., editores. *Suicídio e comportamentos autolesivos*. Lisboa: Lidel, Edições Técnicas. 2014, p: 485-92.
- Lima D, Simões I, Jorge MJ. Saúde mental de crianças e jovens a recuperação em contexto escolar [Internet]. Lisboa: ARIA - Associação de Reabilitação e Integração Ajuda; 2016. [citado 2018 Nov 10]. Disponível em: [https://www.aria.com.pt/downloads/promovete\\_manual\\_escola.pdf](https://www.aria.com.pt/downloads/promovete_manual_escola.pdf)
- Assis SG, Avanci JQ, Pesce RP, Ximenes LF. Situação de crianças e adolescentes brasileiros em relação à saúde mental e à violência. *Cien Saude Colet*. 2009;14(2):349-61.
- Membride H. Mental health: early intervention and prevention in children and young people. *Br J Nurs*. 2016;25(10):552-4, 556-7.
- World Health Organization (WHO). Adolescent mental health in the European Region [Internet]. Copenhagen: WHO; 2018 [cited 2018 Oct 22]. Available from: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0005/383891/adolescent-mh-fs-eng.pdf?ua=1&fbclid=IwAR279LxYdYfjXFV8meSL40rSvaC6kcWITW6Ni7Bbwgvr4LrINayubWgMjgl](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/383891/adolescent-mh-fs-eng.pdf?ua=1&fbclid=IwAR279LxYdYfjXFV8meSL40rSvaC6kcWITW6Ni7Bbwgvr4LrINayubWgMjgl)