

7 AVALIAÇÃO DAS PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS DO QUESTIONÁRIO DE SAÚDE MENTAL POSITIVA EM ESTUDANTES PORTUGUESES DO ENSINO SUPERIOR

| Carlos Sequeira¹; José Carlos Carvalho²; Francisco Sampaio³; Luís Sá⁴; Teresa Lluch-Canut⁵; Juan Roldán-Merino⁶ |

RESUMO

CONTEXTO: A Saúde Mental é referida como um estado de funcionamento ideal do ser humano, o que sublinha a importância de promover as qualidades da pessoa na otimização de seu potencial. Os estudantes do ensino superior precisam de alcançar resultados positivos na esfera académica e pessoal, pelo que a sua Saúde Mental será vital neste processo de transição.

OBJETIVOS: Avaliar as propriedades psicométricas do Questionário de Saúde Mental Positiva nos estudantes do Ensino Superior.

METODOLOGIA: Estudo metodológico, para tradução e validação para a população portuguesa do Questionário de Saúde Mental Positiva. A amostra foi constituída por 942 estudantes de uma instituição do ensino superior. Os dados foram recolhidos através de uma plataforma online. Foi realizada a tradução do Questionário de Saúde Mental Positiva para português, seguindo-se a sua retroversão para espanhol.

RESULTADOS: O Questionário de Saúde Mental Positiva revelou-se um instrumento com muito boa consistência interna (α Cronbach=0,92), com uma estrutura fatorial semelhante ao estudo original (Espanha), composta por seis fatores, todos eles com consistência interna variando entre 0,60 e 0,84. O instrumento apresenta uma boa estabilidade (avaliada através do teste-reteste realizado com um intervalo de dois meses) – 0,98.

CONCLUSÕES: Os resultados sugerem que o Questionário de Saúde Mental Positiva é um instrumento fiável e de fácil utilização em estudantes do Ensino Superior. Este estudo fornece evidência para a fidelidade, validade de conteúdo, e validade de critério do instrumento.

PALAVRAS-CHAVE: Questionário; Saúde Mental; Estudantes; Enfermagem

RESUMEN

“Evaluación de las propiedades psicométricas del Cuestionario de Salud Mental Positiva en estudiantes portugueses de educación superior”

CONTEXTO: La Salud Mental, que se conoce como un estado de funcionamiento óptimo del ser humano, hace hincapié en la importancia de promover las cualidades de la persona en la optimización de su potencial. Los estudiantes de educación superior necesitan conseguir resultados positivos en el ámbito académico y personal, por lo que su salud mental será vital en este proceso de transición.

OBJETIVOS: Evaluar las propiedades psicométricas del Cuestionario de Salud Mental Positiva en estudiantes de educación superior.

METODOLOGÍA: Estudio exploratorio, en el que se lleva a cabo la traducción y adaptación para la población portuguesa del Cuestionario de Salud Mental Positiva. La población estuvo constituída por todos los alumnos de una institución de educación superior. Los datos fueron recogidos a través de una plataforma online utilizando el Cuestionario de Salud Mental Positiva y el Inventario de Salud Mental. Se realizó la traducción del Cuestionario de Salud Mental Positiva para los portugueses, seguida de su retro traducción al español.

RESULTADOS: El Cuestionario de Salud Mental Positiva resultó ser un instrumento fiable con una buena consistencia interna (alfa de 0,92) con una estructura factorial similar a la del estudio original (España), con seis factores, todos con consistencia interna que variaban de 0,60 a 0,84. El instrumento tiene una buena estabilidad (evaluada con recurso al test-retest realizado con un intervalo de dos meses) – 0,98.

CONCLUSIONES: Los resultados muestran que el Cuestionario de Salud Mental Positiva es un instrumento fiable de usar para los estudiantes de educación superior. Este estudio proporciona evidencia de la validez de contenido, validez de criterio y una buena consistencia interna.

DESCRIPTORES: Cuestionario; Salud Mental; Estudiantes; Enfermería

ABSTRACT

“Evaluation of the psychometric properties of the Positive Mental Health Questionnaire in Portuguese higher education students”

BACKGROUND: Mental health is referred as a state of optimal functioning of the human being, which emphasizes the importance of promoting the qualities of the person in optimizing their potential. Students in higher education need to achieve positive results in academic and personal sphere, so their mental health will be vital in this transition process.

AIM: To evaluate the psychometric properties of the Positive Mental Health Questionnaire in higher education students.

METHODS: A methodological study, for translation and validation for the Portuguese population of the Positive Mental Health Questionnaire. The sample consisted of 942 students from an institution of higher education. Data were collected through an online platform. The translation of the Positive Mental Health Questionnaire to Portuguese was performed, followed by the retroversion to Spanish.

RESULTS: The Positive Mental Health Questionnaire proved to be an instrument with very good internal consistency (Cronbach α =0,92), with a factorial structure similar to the original study (Spain), composed by six factors, all of them with internal consistency ranging from 0.60 and 0.84. The instrument presents a good test-retest reliability (performed with an interval of two months) – 0.98.

CONCLUSIONS: The results suggest that the Positive Mental Health Questionnaire is a reliable and easy to use tool for higher education students. This study provides evidence for the fidelity, content validity, and criterion validity of the instrument.

KEYWORDS: Questionnaire; Mental Health; Students; Nursing

Submetido em 30-03-2014
Aceite em 31-05-2014

1 Doutor em Ciências de Enfermagem; Professor Coordenador na Escola Superior de Enfermagem do Porto, 4200-072 Porto, Portugal, carlossequeira@esenf.pt

2 Doutor em Ciências de Enfermagem; Professor Adjunto na Escola Superior de Enfermagem do Porto, 4200-072 Porto, Portugal, zecarlos@esenf.pt

3 MSc em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria; Doutorando em Ciências de Enfermagem no ICBAS; Enferm. no Hosp. de Braga, francisco.sampaio@hospitaldebraga.pt

4 Doutor em Saúde Mental; Professor Auxiliar na Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde, 4200-072 Porto, Portugal, lsa@porto.ucp.pt

5 Doctora en Psicología; Catedrática de Enfermería Psicosocial y Salud Mental en la Universidad de Barcelona – Escuela d’ Enfermería, España, tlluch@ub.edu

6 Doctor en Ciencias de Enfermería; Profesor Titular en la Escuela Universitaria de Enfermería Sant Joan de Déu, Barcelona, España, JRoldan@santjoandedeu.edu.es

Citação: Sequeira, C., Carvalho, J. C., Sampaio, F., Sá, L., Lluch-Canut, T., & Roldán-Merino, J. (2014). Avaliação das propriedades psicométricas do Questionário de Saúde Mental Positiva em estudantes portugueses do ensino superior. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental (11), 45-53.

INTRODUÇÃO

A saúde é o bem mais precioso que as pessoas tentam preservar ao longo do seu ciclo de vida. A saúde é, também, um fenómeno com forte componente social, psicológico, mental, espiritual e físico.

Numa perspetiva transcultural, é quase impossível definir Saúde Mental de uma forma completa. Concorde-se quanto ao facto de que Saúde Mental é algo mais do que a ausência de distúrbios mentais. É importante compreender a Saúde Mental e, de modo mais geral, o funcionamento mental, porque daí advém a base sobre a qual se formará uma compreensão mais completa do desenvolvimento dos distúrbios mentais e comportamentais.

A Saúde Mental é determinada pela inter-relação de fatores físicos, ambientais, sociais, psicológicos e espirituais, e é parte integrante de todo o desenvolvimento humano. A maioria das abordagens da saúde mental, sob o ponto de vista da investigação, tem privilegiado o estudo de psicopatologia, com base na existência de sinais e sintomas, em vez do estudo das qualidades que podem proteger as pessoas com problemas de Saúde Mental.

Na sociedade atual a maioria das pessoas vive sujeita a uma elevada sobrecarga de stress quotidiano devido, em grande parte, ao estilo de vida adotado, no qual a competição é por vezes o principal denominador. Esta semelhança é também uma realidade nos estudantes do Ensino Superior, que são alvos de inúmeras pressões, desde a separação física dos pais, à exigência do ensino, à adaptação a uma nova etapa (amigos, meio físico, entre outros.), bem como à necessidade de corresponder às expectativas depositadas sobre eles.

A ansiedade constitui uma variável que interfere com o desempenho dos estudantes que lidam com situações stressantes que, em regra, maximiza os sentimentos de insegurança e opressão intrínsecos ao papel do estudante.

Estes fatores podem ser percecionados de forma positiva (bem-estar psicológico) ou de forma negativa (distress psicológico) quando não se verifica uma adequada adaptação (Sequeira, 2006).

O ingresso no Ensino Superior associa-se a um processo de transição que necessita de ser bem nutrido, com conteúdos e apoios, de modo a contribuir para o sucesso e a evitar a insatisfação/morbilidade. O período letivo está recheado de fontes de stress (frequências, avaliações, ensinamentos clínicos, competitividade, as notas para ingresso no mundo laboral, entre outros.) que exigem dos estudantes a robustez necessária para transformar o possível distress em eustress.

Em termos positivos, entende-se a Saúde Mental como um estado de funcionamento ótimo do ser humano, no qual a promoção das qualidades da pessoa para otimizar o seu potencial é fundamental (Lluch, 2002, 2003). Entende-se a Saúde Mental Positiva como um estado de funcionamento ótimo do ser humano, o que salienta a importância da promoção das qualidades da pessoa na otimização do seu potencial. Desde esta perspetiva positiva, a Organização Mundial de Saúde (OMS) tem definido a Saúde Mental como um estado de bem-estar, na qual os indivíduos reconhecem as suas habilidades, são capazes de enfrentar o stress normal do dia-a-dia, trabalhar de forma produtiva e contribuir para a sua comunidade (Herman, Saxena, & Moodie, 2005).

A avaliação dos aspetos positivos da Saúde Mental constitui-se como um recurso determinante para a promoção da saúde das pessoas, privilegiando-se um modelo de Saúde Mental Positiva, em detrimento de um modelo centrado na doença (Barry, 2009; Lluch in Fornes y Gómez, 2008).

A Saúde Mental Positiva pode ser definida como um valor em si (sentir-se bem) ou como uma capacidade para perceber, compreender e interpretar o meio, para se adaptar e alterá-lo, se necessário, para pensar e comunicar com os outros (Lehtinen, 2004). Os investigadores da área da Saúde Mental têm manifestado muito interesse na forma como a saúde pode ser influenciada pelas dimensões positivas das experiências (integração social, autoeficácia, controle percebido entre outros). Nos últimos anos, os conceitos da Saúde Mental Positiva (efeito positivo, bem-estar, benefício) têm tido uma valorização crescente na investigação em saúde. Numa perspetiva salutogénica, as variáveis promotoras de Saúde Mental assumem uma importância acrescida, na qual se entende a Saúde Mental como indicador de integração e adaptação (Sequeira, 2006).

A necessidade deste estudo surgiu pela constatação da inexistência de instrumentos validados na população portuguesa que avaliem o potencial humano protetor no adoecer mental e a resiliência mental.

Este estudo tem como objetivo avaliar as propriedades psicométricas do Questionário de Saúde Mental Positiva (QSM+) na população portuguesa. Pretende-se que esta seja um instrumento de avaliação que permita identificar os estudantes que apresentam um menor risco de morbilidade psiquiátrica.

Trata-se de um instrumento fundamental para que se possa intervir de forma precoce, evitando o aparecimento de determinadas problemáticas como a depressão e a ansiedade, ou minorando as suas complicações.

METODOLOGIA

Procedimentos

O QSM+ foi desenvolvido por Lluch (2002, 2003), tendo sido construído sobre a operacionalização dos critérios de Saúde Mental Positiva de Jahoda (1958). A autora, através de uma investigação inicial (Lluch, 1999, 2002) propõe um Modelo Multifatorial de Saúde Mental Positiva configurado por seis fatores, algo diferentes dos critérios iniciais formulados por Jahoda. Os fatores propostos por Lluch (1999, 2003) e que configuram a estrutura fatorial do QSM+ estão descritos na tabela 1.

Tabela 1 - Fatores e Pontuações do Questionário de Saúde Mental Positiva

Fatores	Nº Itens *	Pontuação mínima/máxima	Definição
F1: Satisfação Pessoal	4, 6, 7, 12, 14, 31, 38 e 39	8 /32	- Autoconceito / Autoestima - Satisfação com a vida pessoal - Perspetiva otimista de futuro
F2: Atitude Pró-social	1, 3, 23, 25 e 37	5 /20	- Predisposição ativa para o social / para a sociedade - Atitude social “altruísta” / Atitude de ajuda-apoio para com os outros - Aceitação dos outros e dos factos sociais diferentes
F3: Autocontrolo	2, 5, 21, 22 e 26	5 /20	- Capacidade para el enfrentamento do stress / de situações conflituosas - Equilíbrio emocional / controlo emocional - Tolerância à frustração, à ansiedade e ao stress
F4: Autonomia	10, 13, 19, 33 e 34	5 /20	- Capacidade para ter critérios próprios - Independência - Autorregulação da própria conduta - Segurança pessoal / Confiança em si mesmo
F5: Resolução de Problemas y Realização pessoal	15, 16, 17, 27, 28, 29, 32, 35 e 36	9 /36	- Capacidade de análise - Habilidade para tomar decisões - Flexibilidade / capacidade para adaptar-se às mudanças - Atitude de crescimento e desenvolvimento pessoal contínuo
F6: Habilidades de Relação Interpessoal	8, 9, 11, 18, 20, 24 e 30	7 /28	- Habilidade para estabelecer relaciones interpessoais - Empatia / capacidade para entender os sentimentos dos outros - Habilidade para dar apoio emocional - Habilidade para estabelecer e manter relações interpessoais íntimas
Total dos itens		39/156	

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

O QSM+ foi traduzido para português (duas traduções independentes), a partir da sua versão original espanhola, sendo criada uma versão de consenso, que posteriormente foi alvo de um processo inverso (retroversão e avaliação da retroversão).

A retroversão do questionário foi feita por um enfermeiro doutorado em Saúde Mental e por um professor de Inglês bilingue.

Foram analisados os aspetos convergentes/divergentes com cinco investigadores, dos quais três são doutorados em Saúde Mental e dois em Psicologia. Este foi um processo simples, uma vez que este instrumento se encontra validado em Espanha, país com algumas semelhanças linguísticas e até mesmo culturais relativamente a Portugal.

Seguidamente procedeu-se à análise do conteúdo dos itens, por um grupo de peritos (três psiquiatras, três enfermeiros especialistas em Enfermagem de Saúde Mental, um psicólogo clínico, e um antropólogo – todos doutorados – e um professor de Inglês bilingue). Finalmente, foi realizado um pré-teste para avaliar eventuais dificuldades na aplicação do instrumento, um estudo-piloto, e a aplicação do mesmo num estudo de maior dimensão amostral, para avaliar as suas propriedades psicométricas.

O QSM+ trata-se de um questionário que contém uma série de afirmações, sobre a forma de pensar, sentir e agir, apresentando 39 questões agrupadas em seis dimensões, de acordo com a tabela 1.

O questionário está cotado numa escala de Likert de 1 a 4 pontos, de acordo com as seguintes possibilidades de resposta: sempre ou quase sempre (1 ponto), na maioria das vezes (2 pontos), algumas vezes (3 pontos), raramente ou nunca (4 pontos).

Estudo-Piloto

O estudo-piloto teve por objetivo obter informação, de modo a fazer o ajustamento da versão preliminar do QSM+ em função da população-alvo na qual seria aplicado.

Este estudo incidiu numa amostra de 120 estudantes do ensino superior de uma instituição de Ensino Superior de Portugal (Sequeira & Carvalho, 2009).

Em termos de propriedades psicométricas, os resultados preliminares sugerem um instrumento com características muito semelhantes à versão espanhola. Verificou-se que o QSM+ apresenta uma boa consistência interna (α Cronbach=0,92).

Através da análise fatorial identificaram-se seis fatores, à semelhança da versão original: satisfação pessoal; atitude pró-social; autocontrolo; autonomia; capacidade de resolução de problemas e realização pessoal; habilidades de relação interpessoal.

Posteriormente, colocou-se uma informação online, de modo a que os estudantes que preencheram o QSM+ se pudessem inscrever para uma entrevista sobre o instrumento, com o limite máximo de 10 inscritos. Daqui resultou uma subamostra de 10 estudantes aos quais se efetuou uma entrevista, com o propósito de avaliar a perceção dos mesmos sobre o QSM+. A opinião generalizada dos estudantes foi de que se trata de um instrumento de fácil resposta, com questões compreensivas e direcionadas para o contexto em estudo.

Participantes

A população em estudo foram os estudantes de uma instituição do ensino superior de Portugal, a partir da qual se selecionou uma amostra não probabilística acidental. A Amostra foi constituída por 942 estudantes (obtida a partir de uma população de 4000 estudantes – taxa de adesão de 24%). Foi enviado a cada estudante um link com o questionário através do qual, após ler o consentimento informado e validar a sua participação voluntária no estudo, procedeu ao seu preenchimento. Os questionários dispunham de um texto introdutório, explicando os objetivos e a finalidade do estudo, o consentimento informado e a aceitação da participação no mesmo, sendo preenchidos numa base online, sem qualquer possibilidade de identificação dos inquiridos, entre 2011 e 2012.

Instrumentos

O instrumento utilizado era constituído por três partes: a) Questionário com questões sociodemográficas – idade, género, ano de curso, atividades de lazer, estilos de vida, consumo de substâncias psicoativas, incluindo tabaco, álcool, drogas, e psicofármacos (hipnóticos, tranquilizantes e sedativos);

b) QSM+ (Lluch, 2003) já descrito anteriormente;

c) Inventário de Saúde Mental (ISM) (Ribeiro, 2001) – questionário de autopreenchimento que inclui 38 itens, com cinco a seis possibilidades de resposta, que se distribuem por cinco subescalas: ansiedade, com 10 itens; depressão, com cinco itens; perda de controlo emocional, com nove itens; afeto positivo, com 11 itens; laços emocionais, com três itens.

Por sua vez, os itens compõem duas grandes dimensões: o distress psicológico (ansiedade, depressão e perda de controlo emocional) e o bem-estar psicológico (afeto positivo e laços emocionais). A cotação final resulta do somatório dos valores de cada item, nos quais valores mais elevados correspondem a uma melhor saúde mental.

Recolha de Dados

Os dados foram recolhidos através do questionário online e transferidos para um ficheiro do SPSS, onde foram editados pelo investigador numa base especificamente criada para o efeito no programa IBM SPSS Statistics 19.

Apenas foram validados os questionários preenchidos de forma correta. A duração média de preenchimento do questionário era de cerca de 15 minutos.

Considerações Éticas

Foram cumpridos todos os princípios éticos, de acordo com a declaração de Helsínquia, para uma investigação desta natureza. O estudo foi autorizado pela instituição do Ensino Superior, após aprovação pela Comissão de Ética.

Obteve-se a devida autorização para a aplicação dos instrumentos de colheita de dados. A participação foi voluntária, e obteve-se o consentimento informado dos estudantes.

Os questionários eram anónimos, sem qualquer possibilidade de identificar os participantes, assegurando a confidencialidade dos dados.

Foi disponibilizado um e-mail, para o qual os estudantes podiam solicitar mais esclarecimentos acerca do trabalho.

Análise de Dados

Para a análise da validade concetual realizou-se uma análise fatorial exploratória, segundo o método de Componentes Principais, aplicando uma rotação oblíqua (Direct Oblimin) que, segundo Nunnally e Bernstein (1995) pode conduzir a uma definição fatorial mais precisa.

Dado que o instrumento segue um modelo teórico de Saúde Mental Positiva composto por seis fatores (Jahoda, 1958), o número de fatores a extrair foi limitado a seis. Foi previamente definido que, dada a dimensão da amostra, seriam consideradas aceitáveis cargas fatoriais superiores a 0,30 (Hair, Anderson, Tatham & Black, 2007).

Nos casos em que um dado item apresentasse maior carga num dado fator, apresentando discordância com a estrutura original do instrumento (Lluch, 2003), optou-se por manter-se essa estrutura, sendo que, para a realização desta opção, foram adotados, cumulativamente, os seguintes critérios: manter a estrutura original sempre que as diferenças na carga fatorial fossem pouco significativas e sempre que a carga fatorial do item fosse minimamente aceitável (superior a 0,30). Ao nível da validade concetual, foi ainda realizada análise da validade convergente e divergente, respetivamente, com as dimensões “Bem-Estar Psicológico” e “Distress Psicológico” do Inventário de Saúde Mental (Ribeiro, 2001).

A fidelidade do instrumento foi calculada mediante: a consistência interna (avaliada pelo alfa de Cronbach); a estabilidade (teste-reteste), para medir a estabilidade temporal do instrumento.

Para a avaliação do alfa de Cronbach foi considerado como aceitável, para cada fator, um valor mínimo de 0,60, e para a score global um valor mínimo de 0,80 (Fortin, Côté & Filion, 2009).

Foram ainda analisadas as correlações entre os fatores, assumindo-se como aceitável um máximo de 0,70, valor limite, segundo Nunnally e Bernstein (1995), para se manter uma conceção multifatorial.

RESULTADOS

A idade média dos estudantes foi de 22,7 anos (DP=3,13; idades entre 19-48 anos). A amostra foi, maioritariamente, do género feminino (89,3%). Quanto ao ano do curso, a distribuição foi relativamente equitativa, com 24,5% dos estudantes a frequentarem o primeiro ano, 27,8% o segundo, 20,2% o terceiro, e 27,5% a frequentarem o quarto ano.

Análise dos Itens

Verificou-se que apenas os itens 1 e 11 apresentavam uma correlação item/fator inferior a 0,25. Optou-se pela manutenção dos mesmos visto que, em ambos os casos, a sua eliminação não iria resultar num aumento substancial da consistência interna dos fatores sendo que, no caso do item 1, a sua eliminação iria, inclusivamente, reduzir a consistência interna do fator.

Validade

Antes da análise fatorial, a adequação dos dados foi estimada utilizando o Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) e o teste de esfericidade de Bartlett. Teste de esfericidade de Bartlett foi de 278.606 ($p < 0,001$), indicando alta correlação entre os itens.

O valor de KMO foi de 0,80, indicando adequação da amostra para a análise fatorial. Os resultados do teste de esfericidade e a medida de KMO de Bartlett sugeriram que a análise de fator foi adequado para este conjunto de dados.

Na análise fatorial os seis fatores extraídos permitiram explicar 51,0% da variância total do questionário. O fator 1 (satisfação pessoal) foi o que explicou uma maior percentagem da variância (25,6%), enquanto os outros cinco fatores explicaram uma percentagem muito menor, que foi desde os 8,1% do fator 6 até aos 3,1% do fator 3. Na matriz fatorial resultante (Tabela 2) os pesos de cada item foram, em todos os casos, superiores a 0,30, pelo que se manteve a estrutura do questionário com um total de 39 itens. Porém, os fatores resultantes não correspondem, totalmente, à configuração proposta por Lluch (2003). Assim: o item 24 passou do fator 6 para o fator 2; o item 35 passou do fator 5 para o fator 4; o item 11 passou do fator 6 para o fator 5; os itens 23, 25 e 37 passaram do fator 2 para o fator 5.



Tabela 2 - Matriz Fatorial dos 39 Itens que Configuram o Questionário de Saúde Mental Positiva (N=942)

Itens	Fatores					
	F1	F2	F3	F4	F5	F6
4	0,58					
7	0,61					
12	0,45					
14	0,55					
31	0,60					
38	0,74					
39	0,75					
6	0,39					
1		0,62				
3		0,58				
24		0,53				
2			0,43			
5			0,83			
21			0,84			
22			0,81			
26			0,66			
10				0,72		
13				0,74		
15				0,37		
19				0,74		
34				0,47		
35				0,42		
11					0,40	
16					0,42	
17					0,67	
23					0,39	
25					0,65	
27					0,48	
28					0,51	
29					0,38	
32					0,62	
36					0,52	
37					0,67	
8						0,58
9						0,50
18						0,43
20						0,44
30						0,58
33						0,57

Nota. F1: Satisfação Pessoal; F2: Atitude Pró-social; F3: Autocontrole; F4: Autonomia; F5: Resolução de Problemas e Realização pessoal; F6: Habilidades de Relação Interpessoal.

No que respeita à validade convergente esta foi verificada, com uma correlação do QSM+ com a dimensão “Bem-Estar Psicológico” do Inventário de Saúde Mental de $r=0,60$ ($p<0,001$). A validade divergente foi igualmente verificada, com uma correlação do QSM+ com a dimensão “Distress Psicológico” de $r=-0,61$ ($p<0,001$).

Correlações entre Fatores

As correlações entre os seis fatores estão apresentadas na Tabela 3. Pode verificar-se que todos os fatores apresentaram uma correlação estatisticamente significativa ($p<0,05$) com a questão global. Todas as correlações entre fatores foram inferiores a 0,70.

Tabela 3 - Correlação entre Fatores (N=942)

Fatores	F1	F2	F3	F4	F5	F6
F1	-	0,24*	0,51*	0,57*	0,49*	0,51*
F2		-	0,14*	0,19*	0,35*	0,42*
F3			-	0,42*	0,63*	0,35*
F4				-	0,45*	0,38*
F5					-	0,50*
Total	0,81*	0,46*	0,73*	0,70*	0,82*	0,73*

Nota. F1: Satisfação Pessoal; F2: Atitude Pró-social; F3: Autocontrole; F4: Autonomia; F5: Resolução de Problemas e Realização pessoal; F6: Habilidades de Relação Interpessoal

* $p<0,001$

Fidelidade

Os resultados apresentados na Tabela 3 permitem verificar que a consistência interna do instrumento foi muito boa (α Cronbach=0,92), e que todos os fatores, exceto o 2 (Atitude Pró-social), obtiveram uma consistência interna superior a 0,60, com valores que oscilaram entre 0,77 e 0,84. Porém, optou-se pela não eliminação do fator 2 considerando que a sua consistência interna é compreensível, visto ser composto somente por três itens. A consistência interna dos itens de cada fator foi boa mas, no caso dos itens 2, 6, 11 e 35, a sua exclusão permitiria o aumento da consistência interna dos fatores em que se enquadram. No entanto, optou-se pela não eliminação destes itens, visto que: os fatores a que pertencem apresentam uma boa consistência interna; os ganhos resultantes da eliminação dos itens são pouco expressivos.

Para testar este tipo de fiabilidade, o QSM+ foi administrado duas vezes a uma amostra de 120 estudantes com o intervalo de dois meses. A fiabilidade do teste depende do valor do coeficiente de correlação entre os dois momentos. Os valores encontrados foram muito altos, conforme se pode ver na Tabela 4. Os valores oscilaram entre 0,92 e os 0,98. Estes valores sugerem que o questionário apresenta uma boa fiabilidade temporal.

Tabela 4 - Coeficiente Alfa (N=942) e Correlações Teste-Retest (N=120) dos Seis Fatores e do Questionário Global

Fator	α Cronbach	Teste-Retest
F1: Satisfação Pessoal	0,84	0,98
F2: Atitude Pró-social	0,51	0,92
F3: Autocontrole	0,84	0,96
F4: Autonomia	0,77	0,94
F5: Resolução de Problemas e Realização pessoal	0,84	0,98
F6: Habilidades de Relação Interpessoal	0,69	0,92
Global	0,92	0,98

Após o estudo das propriedades psicométricas do Questionário de Saúde Mental Positiva para a população portuguesa, a estrutura final do mesmo pode ser representada de acordo com o apresentado na Tabela 5.

Tabela 5 - Estrutura do Questionário de Saúde Mental Positiva (Versão Portuguesa)

	Fatores					
	F1	F2	F3	F4	F5	F6
Itens	4	1	2	10	11	8
	6	3	5	13	15	9
	7	24	21	19	16	18
	12	-	22	33	17	20
	14	-	26	34	23	30
	31	-	-	35	25	-
	38	-	-	-	27	-
	39	-	-	-	28	-
	-	-	-	-	29	-
	-	-	-	-	32	-
	-	-	-	-	38	-
	-	-	-	-	37	-

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

DISCUSSÃO

O processo de tradução do QSM+ foi sistemático e conduzido de forma rigorosa, de modo a assegurar a equivalência concetual, dos itens, semântica, operacional, de medida, e funcional, tal como preconizado por Herdman, Fox-Rushby e Badia (1998). A análise fatorial confirmatória foi, de um modo geral, de encontro ao que havia sido obtido por Lluch (2003) aquando do seu trabalho de construção e análise psicométrica do QSM+. Porém, na análise fatorial realizada foram definidas cargas fatoriais mínimas para os itens tendo em consideração o tamanho da amostra, pelo que acabaram por ser realizadas algumas alterações no que se refere às dimensões a que pertence cada item.

Ainda assim, optou-se por não alterar a nomeação das dimensões sugerida por Lluch (2003) na medida em que, apesar de se terem verificado algumas alterações significativas, sobretudo na dimensão 5, se considerar que era mantida a congruência entre a designação das dimensões e os itens que nelas se encontravam incorporados. Ainda ao nível da análise fatorial, verifica-se e destaca-se, como aspeto positivo, o facto de os seis fatores extraídos terem permitido explicar uma maior percentagem da variância total do Questionário (51,0%) do que no caso do estudo realizado, em 2003, por Lluch (46,8%).

Passando à análise das propriedades psicométricas do QSM+, por comparação com o trabalho de criação e validação inicial do instrumento (Lluch, 2003), verifica-se que em ambos os casos se verificou uma correlação estatisticamente significativa entre os seis fatores extraídos e o global, sendo que todas as correlações foram inferiores a 0,70.

Ao nível da consistência interna, os valores foram muito semelhantes, sendo a consistência interna do instrumento até ligeiramente superior à do instrumento na sua versão original ($\alpha=0,92$ contra $\alpha=0,91$).

Quanto à consistência interna de cada fator, os resultados foram também muito semelhantes aos do estudo de criação e validação inicial do instrumento, apenas com o fator 2 a apresentar resultados menos positivos, ainda assim explicáveis pelo reduzido número de itens que o integram. Resultados extremamente positivos foram verificados ao nível da reprodutibilidade (estabilidade), tendo a correlação teste-reteste atingido valores de excelência (0,98), mesmo confrontando com os valores igualmente positivos obtidos, em 2003, por Lluch (0,85).

A reprodutibilidade de cada fator também obteve valores superiores aos descritos no estudo de criação e validação inicial do QSM+.

Confrontando o QSM+ com o instrumento que foi utilizado para aferição da validade convergente e divergente (ISM) e, em particular, com o seu estudo de adaptação à população portuguesa (Ribeiro, 2001), verifica-se que o ISM apresenta uma maior consistência interna, com um α de Cronbach na ordem dos 0,96. Porém, a análise comparativa não pode ser realizada de forma tão simplista. Ao analisar o ISM, verificamos que este apresenta duas dimensões: Distress Psicológico e Bem Estar Psicológico.

Considerando que o QSM+ é um instrumento que apenas avalia dimensões de saúde mental positivas, será lógico realizar a comparação apenas com a dimensão positiva do ISM: Bem Estar Psicológico. Ao realizar essa análise os resultados mostram que esta dimensão apresenta um α de Cronbach de 0,91, ligeiramente inferior ao apresentado pelo QSM+.

Perante os dados obtidos, o presente estudo oferece uma nova visão acerca da importância da avaliação da Saúde Mental Positiva, integrada numa lógica de Promoção da Saúde Mental, defendida como prioritária, há vários anos, por diversas organizações de renome internacional, entre as quais se conta a World Health Organization (2004).

Também ao nível da Enfermagem a promoção da saúde mental parece constituir uma janela de oportunidade para o futuro (Woodhouse, 2010), sobretudo se considerarmos que, perante as atuais políticas de restrição económica, e tendo em conta os crescentes custos associados ao aumento dos casos de doença mental, a promoção da saúde mental começa a apresentar resultados motivadores ao nível do custo-efetividade, sobretudo se as intervenções ocorrerem de forma integrada em programas de desenvolvimento da segunda infância (Zechmeister, Kilian, McDauid & MHEEN group, 2008).

Relativamente à comparação com a versão original (espanhola) do instrumento, serão necessários estudos adicionais que permitam esclarecer algumas dúvidas relativamente à estrutura do QSM+. A tabela 6 apresenta, a estrutura resultante do QSM+ em ambas as versões (espanhola e portuguesa). Em futuras investigações deverão realizar-se análises fatoriais confirmatórias e análises de covariância com amostras mais amplas, para poder continuar a explorar tanto a estrutura fatorial do QSM+ como o Modelo Multifatorial de Saúde Mental Positiva que o suporta. Tal como referido inicialmente, Lluich construiu o QSM+, inicialmente, seguindo os critérios de Saúde Mental Positiva formulados por Jahoda. Posteriormente, Lluich formulou a sua própria formulação concetual e métrica da Saúde Mental Positiva. Neste estudo realizou-se um novo avanço para a validação do QSM+. O processo de construção e validação de instrumentos psicométricos é um processo lento, que deve realizar-se com o maior rigor possível. Neste sentido, acredita-se que tanto os resultados obtidos na versão espanhola como na versão portuguesa do QSM+ devem ser considerados exploratórios e, em futuros estudos, deverá continuar a explorar-se tanto a estrutura de itens da versão original como a da versão portuguesa, como forma de tentar melhorar a robustez do instrumento.

CONCLUSÃO

O Questionário de Saúde Mental Positiva revelou-se como instrumento fiável para avaliar a saúde mental dos estudantes do Ensino Superior.

Verifica-se que as propriedades psicométricas do questionário e das suas dimensões são boas, o que atesta sobre a validade do instrumento.

As dimensões que apresentam um menor consistência foram a F2 – atitude pró-social e a F6 – habilidades de relação pessoal.

Em termos da comparação dos itens que integram as dimensões sugeridas no estudo original constata-se que as dimensões “Satisfação pessoal”, “Autocontrolo”, “Autonomia” e “Habilidades de relação interpessoal” são muito similares.

Na dimensão “Atitude pró-social” e na dimensão “Resolução de problemas e Realização pessoal” verificam-se algumas diferenças nos itens que as compõem quando comparadas com a original.

Deste modo, consideramos ser muito importante desenvolver mais estudos que permitam aferir as características definidoras mais específicas para estas dimensões.

IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA CLÍNICA

O QSM+ trata-se de um instrumento de grande relevância para a prática clínica, na medida em que permite avaliar o potencial das pessoas para lidar com as adversidades e, por outro lado, permite identificar as pessoas com maior vulnerabilidade mental. A questão da vulnerabilidade é muito importante para a prevenção da morbilidade, uma vez que possibilita aos profissionais de saúde uma intervenção mais precoce.

Tabela 6 - Relação da Distribuição dos Itens do QSM+ na Versão Portuguesa e na Versão Espanhola

Itens	Fatores											
	F1		F2		F3		F4		F5		F6	
	POR	ESP	POR	ESP	POR	ESP	POR	ESP	POR	ESP	POR	ESP
4	4	1	1	2	2	10	10	11*		8	8	
6	6	3	3	5	5	13	13	15	15	9	9	
7	7	24	23*	21	21	19	19	16	16	18	18	
12	12	-	25*	22	22	33	33	17	17	20	20	
14	14	-	37*	26	26	34	34	23*		30	30	
31	31	-		-		35*		25*		-		
38	38	-		-		-		27	27	-		
39	39	-		-		-		28	28	-		
-		-		-		-		29	29	-		
-		-		-		-		32	32	-		
-		-		-		-		35		-		
-		-		-		-		36	36	-		
-		-		-		-		37*		-		

Nota. *Itens que sofreram alterações

Um outro fator de relevância para a prática clínica está relacionado com o facto de este instrumento possibilitar uma avaliação salutogénica da Saúde Mental e permitir que os profissionais de saúde sejam agentes promotores de saúde através da implementação de intervenções capazes de promover a satisfação, atitude pró-social, autocontrolo a autonomia, capacidade de resolução de problemas e habilidades de relação interpessoal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Barry, M. M. (2009). Addressing the determinants of positive mental health: Concepts, evidence and practice. *International Journal of Mental Health Promotion*, 11(3), 4-17.

Davis N. J. (2002). The promotion of mental health and the prevention of mental and behavioral disorders: Surely the time is right. *International Journal of Emergency Mental Health*, 4(1), 3-29.

Fortin, M. F., Côté, J. & Filion, F. (2009). Fundamentos e etapas do processo de investigação. Loures: Lusodidacta.

Hair, J. F., Tatham, R. L., Anderson, R. E. & Black, W. (2007). *Análise multivariada de dados* (5ª ed.). Porto Alegre: Bookman.

Herdman, M., Fox-Rushby, J. & Badia, X. (1998). A model of equivalence in the cultural adaptation of HRQoL instruments: the universalist approach. *Quality of Life Research*, 7(4), 323-335.

Herman, H., Saxena, S. & Moodie, R. (2005). Promoting mental health: Concepts, emerging evidence, practice. A report of the World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation and The University of Melbourne. Geneva: World Health Organization.

Jahoda, M. (1958). *Current concepts of positive mental health*. New York: Basic Books.

Keyes C. L. (2007). Promoting and protecting mental health as flourishing: a complementary strategy for improving national mental health. *American Psychologist*, 62(2), 95-108.

Lehtinen, V. (2004). Action for mental health: activities co-funded from European Community Public Health Programmes 1997-2004. Acedido em http://ec.europa.eu/health/archive/ph_determinants/life_style/mental/docs/action_1997_2004_en.pdf

Lluch, M. T. (1999). *Construcción de una escala para evaluar la salud mental positiva* (Tese de Doutoramento Não Publicada). Universidad de Barcelona, Barcelona.

Lluch, M. T. (2002). Evaluación empírica de un modelo conceptual de salud mental positiva. *Salud Mental*, 25(4), 42-55.

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

Lluch, M. T. (2008). Concepto de salud mental positiva: Factores relacionados. In J. Fornes, y J. Gómez (coord.), *Recursos y programas para la salud mental. Enfermería psicosocial II* (pp. 37-69). Madrid: Fuden, Colección líneas de especialización en enfermería.

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

Nunnally, J. C. y Bernstein, I.J. (1995). *Teoría psicométrica* (3ª ed.). México: McGraw Hill/Interamericana de México.

Ribeiro, J. L. P. (2001). Mental health inventory: Um estudo de adaptação à população portuguesa. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 2(1), 77-99.

Sequeira, C. (2006). *Introdução à prática clínica: Do diagnóstico à intervenção em enfermagem de saúde mental e psiquiatria*. Coimbra: Quarteto Editora.

Sequeira, C. e Carvalho, J.C. (2009.) Tradução para a População Portuguesa do Questionário de Saúde Mental Positiva (QSM+). In C. Sequeira, J.C. Carvalho, I. Ribeiro, T. Martins, e T. Rodrigues (Eds.), *Saúde e Qualidade de Vida em análise* (pp. 303-314). Porto: Escola Superior de Enfermagem do Porto.

Woodhouse, A. (2010). Is there a future in mental health promotion and consultation for nurses? *Contemporary Nurse*, 34(2), 177-189. doi:10.5172/conu.2010.34.2.177

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

Zechmeister, I., Kilian, R., McDaid, D. & MHEEN group (2008). Is it worth investing in mental health promotion and prevention of mental illness? A systematic review of the evidence from economic evaluations. *BMC Public Health*, 8(20). doi:10.1186/1471-2458-8-20