

Semente – Um Programa de Promoção da Saúde Mental nos Filhos de Pessoas com Doença Psiquiátrica (COPMI)

Semente – A Mental Health Promotion Program on Children of Parents with Mental Illness (COPMI)

Teresa Maia*, Catarina Pereira*, Joana Marau*, Mónica Loureiro*, Lurdes Toscano*

RESUMO

Introdução: O Departamento de Saúde Mental (DSM) do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca (HFF) assume a sua visão de saúde pública e um modelo comunitário como princípios orientadores na prestação de cuidados à população pela qual é responsável. Entende também como sua missão o desenvolvimento de programas preventivos de saúde mental. O financiamento pelos EEA Grants permitiu desenvolver o programa Semente, um programa de promoção da saúde mental nos filhos de pessoas com doença psiquiátrica (COPMI).

Objetivos: Os autores propõem-se descrever o programa Semente, desenvolvido pelo DSM do HFF.

Enquadramento: Os COPMI representam uma população com elevado risco psicossocial, nomeadamente de negligência, maus-tratos e interações familiares disfuncionais que podem estar associados a psicopatologia familiar, assim como maior risco de exposição a estigma e isolamento. São recomendadas abordagens centradas na família, que podem ser imple-

mentadas pelos profissionais responsáveis pelo tratamento de pessoas com doença psiquiátrica, estando documentada a sua eficácia.

Descrição e implementação do programa: O programa Semente tem como objetivos promover a saúde mental dos COPMI, reforçar competências parentais nas pessoas com doença psiquiátrica e identificar precocemente psicopatologia nos seus filhos.

Desenvolvido em conjunto por profissionais dos Serviços de Psiquiatria de adultos (SPA) e de Psiquiatria da Infância e Adolescência (SPIA), está estruturado em três níveis de intervenção de acordo com o grau de risco psicossocial, em que o terceiro nível é de intervenção terapêutica. Através da identificação de fatores de risco e de proteção, os profissionais das equipas comunitárias de adultos orientam as famílias para intervenções preventivas. Foi definido um plano de formação geral e em intervenções específicas dirigido aos profissionais e constituída uma rede integrada de cuidados.

Conclusões: O programa Semente permitiu implementar um programa de promoção da

* Departamento de Saúde Mental, Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca; ✉ maria.t.correia@hff.min-saude.pt
 <https://orcid.org/0000-0002-1059-1495>

Recebido / Received: 16/08/2022 - Aceite / Accepted: 10/10/2022

saúde mental numa população vulnerável, com maior risco de desenvolvimento de psicopatologia, mas de fácil acesso através dos seus pais. Torna possível intervir no balanço entre fatores de risco e de proteção, que medeiam a transmissão transgeracional de psicopatologia. Para a sua sustentabilidade, salienta-se o reforço da articulação entre o SPA e o SPIA e a formação dos profissionais. Trata-se de um programa inovador, sustentável e replicável.

Palavras-Chave: Saúde Mental; Promoção; COPMI; Intervenções Preventivas.

ABSTRACT

Introduction: The Mental Health Department (MHD) of Fernando Fonseca Hospital (HFF) assumes a public health and community model approach as a guiding principle for the provision of care to the population for which it is responsible. It also recognizes the development of preventive mental health programs as one of its missions. The funding by EEA Grants made it possible to develop “Semente”, a mental health promotion program for Children Of Parents with Mental Illness (COPMI).

Objectives: The authors propose to describe the “Semente” [seed] program, developed by the MHD of Fernando Fonseca Hospital.

Background: COPMI represent a population at high psychosocial risk, namely neglect, abuse and dysfunctional family interactions that may be associated with family psychopathology, as well as greater risk of exposure to stigma and isolation. In order to prevent mental health problems in this population, family-centered approaches are recommended. These can

be implemented by the professionals who are responsible for the treatment of patients with psychiatric illness, and their effectiveness is well documented.

Program description and implementation: “Semente” program’s main objectives are to promote mental health in COPMI, reinforce parenting skills in patients with mental illness and early identification of psychopathology in their children.

Developed jointly by professionals of the Adult Psychiatry Service and the Child and Adolescent Psychiatry Service, the program is structured in three levels of intervention according to the degree of psychosocial risk, in which the third level is therapeutic intervention. Through identification of risk and protective factors, professionals from the adult community mental health teams proposed preventive interventions to these families. A general and specific training plan for professionals was defined as also as an integrated care network.

Conclusions: “Semente” program allowed the implementation of a mental health promotion program in a vulnerable population, with higher risk of developing psychopathology, but easily accessible through their parents. It made it possible to intervene in the balance between risk and protective factors, which mediate the transgenerational transmission of psychopathology. For its sustainability, we highlight the strengthening of the articulation between child and adult psychiatry services and the professionals training. It is an innovative, sustainable and replicable program.

Key words: Mental Health; Promotion; COPMI; Preventive Interventions.

INTRODUÇÃO

O Departamento de Saúde Mental (DSM) do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca (HFF), que completa este ano 26 anos de existência, assume a sua visão de saúde pública e uma estruturação de respostas a nível comunitário como princípios orientadores fundamentais para a forma como presta cuidados à população pela qual é responsável. Tendo em conta este modelo, entendemos como nossa missão o desenvolvimento de programas preventivos de saúde mental na população que acompanhamos, nomeadamente nos filhos de pessoas com doença psiquiátrica, que nos são facilmente acessíveis. Tendo por base estas premissas decidimos candidatar-nos ao programa Iniciativas em Saúde Pública, tendo-nos sido atribuído financiamento dos European Economic Area Grants (EEA Grants) que nos permitiu desenvolver o programa Semente, um programa de promoção da saúde mental nos filhos de pessoas com doença psiquiátrica (COPMI).

A necessidade de implementação deste programa surgiu a partir da tomada de consciência das necessidades destas crianças e adolescentes, que apresentam maior vulnerabilidade e risco, associados a fatores como o estigma e o isolamento das famílias em que existem pessoas com doença psiquiátrica.

O desenvolvimento de um programa nesta área foi facilitado pelo facto destes jovens serem um grupo facilmente acessível através dos seus pais, utentes do Serviço de Psiquiatria de adultos (SPA), e também pela forte implementação na comunidade e estreita articulação entre o Serviço de Psiquiatria de adultos (SPA) e o Serviço de Psiquiatria da Infância e

da Adolescência (SPIA). A associação de todos estes fatores tem sido crucial para o sucesso do programa Semente.

A relevância da implementação de um programa desta natureza é reforçada pela crescente importância atribuída a esta temática em vários países na Europa, Estados Unidos da América (EUA) e Austrália, onde têm sido desenvolvidos programas de prevenção para COPMI, cuja eficácia tem sido demonstrada e que são considerados de elevada prioridade em saúde pública.

OBJETIVOS

Os autores propõem-se neste artigo descrever o programa Semente – um programa de Promoção da Saúde Mental nos Filhos de Pessoas com Doença Psiquiátrica (COPMI), desenvolvido pelo DSM do HFF.

ENQUADRAMENTO

Os COPMI representam uma população com elevado risco psicossocial, nomeadamente de negligência, maus-tratos e interações familiares disfuncionais, que podem estar associadas a psicopatologia parental. Apresentam também maior risco de exposição a *stressores* familiares e do contexto relacionados com a doença mental do progenitor, tais como pobre interação pais-criança, *stress* familiar, conflitos maritais, divórcio e violência doméstica, problemas financeiros, estigma e isolamento^{1,2}.

Estas crianças e jovens vivem muitas vezes em silêncio a problemática da doença mental dos pais. Vários estudos que têm em consideração a perspetiva das crianças/jovens têm demonstrado que estes são muitas vezes confrontados

com um importante isolamento. Os seus contactos sociais podem ficar limitados devido a dificuldades dos pais ao nível da interação social, o que muitas vezes se associa à necessidade de a criança assumir um papel cuidador junto do progenitor com psicopatologia (parentificação). Por outro lado, o estigma que envolve a doença mental pode criar um ambiente de vergonha e silêncio e por isso muitas crianças tendem a não falar acerca das suas vivências em casa com outros³.

Este é um grupo de alto risco para o desenvolvimento de psicopatologia (entre 2 a 13 vezes superior à população em geral)^{4,5}, com uma utilização de serviços de saúde mental muito superior à população de crianças sem psicopatologia parental⁶. Estas crianças e adolescentes apresentam um maior risco de largo espectro de consequências negativas, constituindo um grupo muito prevalente (1 em cada 3 a 5 crianças tem um pai com doença mental), com maior risco de abuso e negligência, dificuldades no padrão de vinculação, problemas internalizantes e externalizantes, cognitivos, sociais, escolares e doença crónica^{2,7,8,9,10,11,12}.

Vários estudos demonstraram uma forte associação entre a doença psiquiátrica dos pais e um maior risco de doença psiquiátrica nos seus filhos, com uma prevalência de 41% a 77%^{2,13,14}. A literatura tem evidenciado que, de uma forma geral, um terço destas crianças desenvolve problemas de saúde mental de forma transitória e não estruturados e um terço desenvolve problemas de saúde mental de longo prazo e mais graves^{8,15}.

Esta transmissão é significativamente influenciada pela forma como os pais interagem com os filhos e pela diminuição de competências

parentais, com interações disfuncionais (baixa responsividade e subenvolvimento na relação), hostilidade e maus-tratos¹⁶. Globalmente, a transmissão do risco resulta de uma interação complexa entre fatores genéticos e neurobiológicos, fatores psicossociais (impacto da doença na parentalidade e *stressores* familiares e contextuais associados à doença mental parental, como o conflito marital, o isolamento e a pobreza) e fatores inespecíficos, como a gravidade e cronicidade da doença mental parental, que serão importantes preditores do funcionamento da criança, mais do que o tipo de diagnóstico de doença mental parental^{1,2,17}.

Hosman¹⁸ destaca a importância da avaliação do perfil de risco assim como dos fatores protetores de cada família de forma que se possa delinear uma intervenção preventiva adequada. Este autor identifica como situações de maior risco as famílias com crianças muito pequenas (até 5 anos), mulheres grávidas, doença mental parental crónica ou múltiplas doenças, quando ambos os pais têm doença mental, elevada conflituosidade familiar, abuso e negligência, história de tentativa de suicídio parental e famílias em situação de pobreza. A existência de múltiplos fatores de risco aumenta a vulnerabilidade destas famílias, sendo o risco cumulativo.

Neste contexto, destaca-se a necessidade de intervir ao nível da prevenção da doença mental nestas crianças e suas famílias. Um estudo de revisão de todos os programas preventivos existentes na Austrália, Europa e América do Norte descreve 19 programas estruturados de intervenção com famílias em que existe pelo menos um progenitor com doença mental¹⁹.

Nalguns países, estes programas estão integrados em políticas e estratégias preventivas nacionais²². São exemplos o programa COPMI na Austrália, o *Effective Child and Family Programme* na Finlândia, o programa *KOPP-Mindfit* na Holanda, o programa desenvolvido pela Organização *Voksne for Barn* na Noruega, bem como o programa *Children as Relatives* desenvolvido na Suécia. Com implementação nacional, estes programas têm vindo a sublinhar a importância da atuação nesta área e apresentam uma eficácia comprovada. Colocando o foco na criança e na família das pessoas com doença psiquiátrica, integram intervenções preventivas baseadas na evidência, com o objetivo de minimizar a disfunção familiar e reforçar as redes de suporte da criança e as suas competências.

A literatura recomenda um *continuum* de práticas centradas na família que podem ser implementadas pelos profissionais de saúde responsáveis pelo tratamento de pessoas com doença psiquiátrica²⁰. Este impacto positivo foi confirmado através de uma avaliação realizada no DSM do HFF, com mudança das práticas dos profissionais, que evoluíram de um foco centrado no paciente para um foco centrado na família²¹.

Nos programas de promoção da saúde mental nos COPMI, são privilegiadas as intervenções familiares (e.g. *Child Talk*, *Family Talk Intervention* e programas *online* de suporte parental e familiar), intervenções com crianças e jovens (e.g. grupos *Play and Talk* para crianças, grupos psicoeducativos de suporte para adolescentes) e também intervenções preventivas precoces como o *Mother-baby Intervention*²².

O programa *Family Talk* (2007) foi avaliado após quatro anos e meio da intervenção, tendo-se verificado ganhos significativos na compreensão da criança/jovem acerca da doença parental, no seu funcionamento e decréscimo de sintomas internalizantes^{22,23}. Este programa foi desenvolvido nos EUA por Beardslee, e é dirigido a pais com perturbação afetiva e seus filhos, com uma abordagem cognitiva e psicoeducativa,

Num estudo controlado randomizado, que comparou o programa *Family Talk* com o *Let's Talk* (2010) (uma intervenção familiar mais breve desenvolvida na Finlândia), verificou-se que ambas as intervenções foram eficazes na redução de sintomas emocionais e de ansiedade e na melhoria do comportamento pró-social dos COPMI aos 4, 10 e 18 meses²⁵.

Outros programas de intervenção familiar também mostraram bons resultados na diminuição da prevalência de perturbação de ansiedade nos COPMI após um ano de intervenção (*CAPS*, 2009, EUA)², melhoria na regulação emocional (*EFEKT-E*, 2011, Alemanha)², diminuição de níveis de ansiedade e depressão, e de sintomas externalizantes após 18 meses da intervenção (*FGCBP*, 2011, EUA)², aumento de estratégias de coping e diminuição de eventos *stressores* familiares (*Keeping Families Strong*: 2011, EUA)².

Entre os vários tipos de intervenções dirigidas apenas a crianças e adolescentes, destacam-se os programas de suporte interpares, que estão preconizados como medidas de prevenção e de intervenção eficazes nos COPMI.

Estes programas de suporte interpares são dirigidos a crianças e jovens dos 7 aos 18 anos, têm por objetivo melhorar o conhecimento da

criança acerca da doença mental, desenvolver a relação entre pares e competências de *coping* adaptativas. Diversos estudos descrevem resultados positivos, com melhoria dos níveis de autoestima e diminuição de estratégias desadaptativas de *coping*²⁶, diminuição da incidência de depressão *major*²⁷, melhoria da literacia de saúde mental, comportamento pro-social e diminuição de depressão e sintomas emocionais²⁸. A principal componente comum aos vários programas de prevenção é a vertente psicoeducativa sobre a doença mental dirigida às famílias e crianças.

DESCRIÇÃO DO PROGRAMA

O Programa Semente

O programa Semente tem como objetivo geral melhorar o acesso aos cuidados de saúde mental dos filhos de pessoas com doença psiquiátrica seguidas no SPA do HFF. Definimos como objetivos específicos promover a saúde mental destas crianças e adolescentes, promover competências parentais nas pessoas com doença psiquiátrica e promover a identificação precoce de sintomatologia psiquiátrica nos seus filhos.

Foi estruturado como um programa com três níveis de intervenção, de acordo com o grau de risco psicossocial associado: primeiro nível de prevenção seletiva e promoção da saúde para famílias de menor risco; segundo nível, de prevenção seletiva e indicada para famílias de maior risco; terceiro nível, de intervenção terapêutica para crianças e adolescentes com psicopatologia identificada.

De forma a ser desenvolvido segundo uma visão integrada, a equipa coordenadora incluiu a Diretora do SPA, a Diretora do SPIA, a Enfermeira-Chefe, e duas psicólogas do DSM.

De entre os programas COPMI de referência desenvolvidos na Europa, foram selecionados três programas preventivos que a equipa coordenadora visitou e conheceu de forma aprofundada: o programa desenvolvido pela *Voksne for Barn* na Noruega, o programa *Kopp-Mindfit* na Holanda e o *Effective Child and Family Program* na Finlândia.

Estes representaram importantes referências na definição do Semente, cuja estruturação contou com o apoio de parceiros e consultores internacionais, nomeadamente o Professor Clemens Hosman, a Professora Karin Van Doersum e a Dr^a Randi Talseth.

Neste processo tivemos ainda em conta as características sociodemográficas da nossa população e os recursos existentes no DSM e na comunidade que servimos.

O programa estrutura-se em três níveis de intervenção como descrito na Figura 1.

O 1º nível de intervenção tem como objetivo promover a Saúde Mental destas crianças e jovens, procurando abranger progressivamente as famílias com filhos menores de todas as pessoas acompanhadas no SPA.

As equipas comunitárias e de reabilitação (espaço@com) do SPA, com a colaboração do SPIA, assumem um papel chave, sendo responsáveis pela implementação das intervenções preventivas.

O primeiro passo é a identificação de fatores de risco e de proteção destas crianças e jovens pelos profissionais das equipas comunitárias de adultos, enquadrada no acompanhamento habitual dos utentes na sua equipa. Para apoiar esta caracterização, foi desenvolvida a Ficha Semente, um guia de apoio à entrevista com propostas de intervenção específicas em

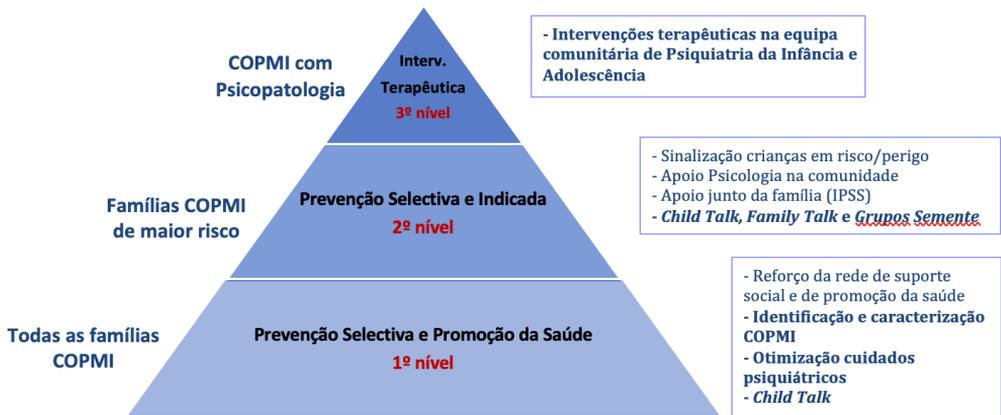


Figura 1. Estrutura do Programa Semente

função das necessidades identificadas. Seguidamente as famílias são orientadas para as respostas seleccionadas e para uma intervenção preventiva estruturada – *Child Talk* que será descrita adiante neste artigo.

Com base nestas intervenções, pretende-se atenuar o impacto de fatores de risco e implementar fatores protetores que promovam uma melhor evolução destas crianças e jovens. Nesse sentido, é realizado um levantamento dos recursos familiares e sociais existentes (já utilizados ou potenciais), com realização de visita domiciliária sempre que necessário e preconiza-se a articulação com os cuidados de saúde primários, as escolas e as estruturas na comunidade, de forma a reforçar a rede de suporte a estas famílias e crianças.

A sensibilização dos pais face ao impacto da doença psiquiátrica nos seus filhos, a promoção de um estilo de vida saudável e a otimi-

zação dos cuidados psiquiátricos tendo em consideração o papel parental (ao longo da doença, e em períodos particulares como a gravidez e pós-parto) são também atividades fundamentais no 1º nível do programa.

No 2º nível, pretende-se intervir em famílias COPMI de maior risco psicossocial, pela presença mais acentuada de fatores de risco e maior ausência de fatores protetores. Estas famílias podem ser orientadas para intervenções preventivas estruturadas familiares (*Child Talk* ou *Family Talk*) ou de grupo para crianças e adolescentes (*Grupos Semente*). Podem ainda ser referenciadas para outras estruturas externas de acordo com as necessidades e tipo de risco. As intervenções familiares são implementadas na equipa comunitária onde o utente é acompanhado, sendo orientadas por profissionais da própria equipa e do SPIA. Os *grupos Semente* são implementados na equi-

pa comunitária do SPIA durante o período das férias escolares.

No 3º nível de intervenção, o objetivo é promover o acesso a tratamento precoce das crianças e jovens COPMI identificados com psicopatologia. Este nível é implementado pelo SPIA, que oferece intervenções terapêuticas individualizadas e multidisciplinares orientadas para problemáticas específicas. Quando indicado, existe a possibilidade de integrar os utentes no *Programa NIPPA* – um programa de intervenção precoce na psicose em adolescentes, atualmente em desenvolvimento no Serviço, que tem como principal objetivo a deteção e tratamento precoce de quadros psicóticos.

Implementação do Programa

A implementação do programa Semente teve início em junho de 2015 e desde então foram iniciadas diversas atividades que hoje se configuram como procedimentos de rotina no DSM, dado que constituem boas práticas de intervenção junto das famílias COPMI.

Para a boa execução dos objetivos estabelecidos, foi essencial o reforço da articulação, através de reuniões mensais, entre os profissionais do SPA e do SPIA do HFF que acompanham os membros destas famílias. Mensalmente, o SPIA reúne com cada uma das quatro equipas comunitárias de adultos, discutindo famílias e a transição entre Serviços dos jovens que atingem os 18 anos.

De forma a otimizar a articulação com os Cuidados de Saúde Primários, foram realizadas reuniões e momentos formativos sobre estes temas, com objetivo de potenciar o reforço da rede de cuidados de saúde, a articulação com a Psicologia do ACES e com as Equipas Locais

de Intervenção Precoce. A nível hospitalar, reforçou-se a articulação com a consulta de Pediatria de desenvolvimento e realizaram-se sessões no Serviço de Pediatria de sensibilização e divulgação do programa Semente.

De forma semelhante, realizaram-se reuniões para reforço do trabalho conjunto com as Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS), escolas, atividades desportivas, recreativas, e culturais e com as entidades responsáveis pela proteção de crianças e jovens da nossa área.

A formação dos profissionais do DSM, ao possibilitar a aquisição de conhecimentos e de técnicas específicas em prevenção, representou uma importante componente para a implementação e sustentabilidade do Semente. Neste âmbito, foi definido um plano de formação por etapas, que se iniciou pela sensibilização geral de todos os profissionais do DSM, seguida de formações em intervenções preventivas específicas.

O programa de formação geral centrou-se em temas como a promoção e prevenção da saúde mental, o impacto da doença psiquiátrica na parentalidade e nos filhos, e a identificação precoce de sinais e sintomas.

A formação específica foi direcionada aos profissionais das equipas comunitárias, do espaço@com e do SPIA, e incluiu as seguintes intervenções preventivas estruturadas, atualmente em implementação no programa Semente: *Child Talk* (intervenção familiar breve de 3 sessões que consiste num diálogo com pais e filhos, centrado no apoio à família e nas necessidades das crianças, com o objetivo de prevenir o desenvolvimento de psicopatologia nas crianças e fornecer suporte aos pais no seu

papel parental); *Family Talk* (intervenção familiar de cariz psicoeducativo, com 7 sessões, que apresenta uma abordagem narrativa e relacional com vista à integração do conhecimento e experiência da doença pelos vários elementos da família); *Grupos Play and Talk* para crianças e *Grupos de Suporte para Adolescentes* (grupos de pares, de 8 a 9 sessões, focados na prevenção de problemas emocionais e comportamentais nos COPMI, em que a partilha de experiências e a comunicação de emoções são o principal foco).

Para dar suporte e potenciar as intervenções preventivas, foi necessário traduzir e editar a versão portuguesa do manual da intervenção *Child Talk* (versão original norueguesa) e do manual dos grupos de suporte para adolescentes, foi elaborado material psicoeducativo (folhetos para crianças, jovens e pais) e desenvolvido um site do programa Semente destinado a jovens, pais e profissionais de saúde. Adicionalmente, desenvolveram-se cartazes de sensibilização a temáticas dos COPMI (em parceria com o Curso Profissional de Fotografia da Escola de Recuperação do Património de Sintra), que foram divulgados junto das equipas comunitárias do DSM e dos parceiros da comunidade

A Construção de uma Rede de Cuidados

O programa Semente preconiza a construção de uma rede de cuidados que possa colmatar as diferentes necessidades destas crianças e jovens, e permitir a introdução ao nível da comunidade de fatores de proteção e minimização de fatores de risco.

O reforço e estruturação de parcerias com estruturas comunitárias e o envolvimento de

vários níveis de cuidados de saúde e de intervenção social foram identificados como essenciais para a boa execução dos objetivos propostos.

Esta rede inclui respostas ao nível da proteção das crianças e jovens, com envolvimento dos Núcleos de apoio às crianças e jovens em risco (NACJR), Comissões de proteção de crianças e jovens (CPCJ) e Equipas Multidisciplinares de Apoio aos Tribunais (EMAT). Envolve ainda respostas de apoio social, desenvolvidas por IPSS da nossa área.

Conta com a articulação entre vários agentes e diferentes vias de referenciação entre os profissionais do DSM e as estruturas da comunidade, nomeadamente a consulta de Psicologia dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES), os psicólogos e outros profissionais dos agrupamentos escolares da nossa área, Equipas locais de Intervenção Precoce e Cuidados de Saúde Primários

Esta rede de cuidados está em contínuo processo de desenvolvimento, dado que as referenciações e protocolos são sempre adaptados caso a caso. Não obstante, apresenta-se de seguida um esquema-resumo da rede de cuidados construído até à data, no âmbito do programa Semente (Figura 2, página seguinte).

Trata-se de uma rede que abarca intervenções que vão da promoção da saúde mental a intervenções terapêuticas mais específicas.

Sustentabilidade do Programa

Este programa é sustentável por se basear na estruturação de um tipo de intervenção totalmente integrada no DSM, na formação e aquisição de competências pelos profissionais e no reforço de parcerias com estruturas da

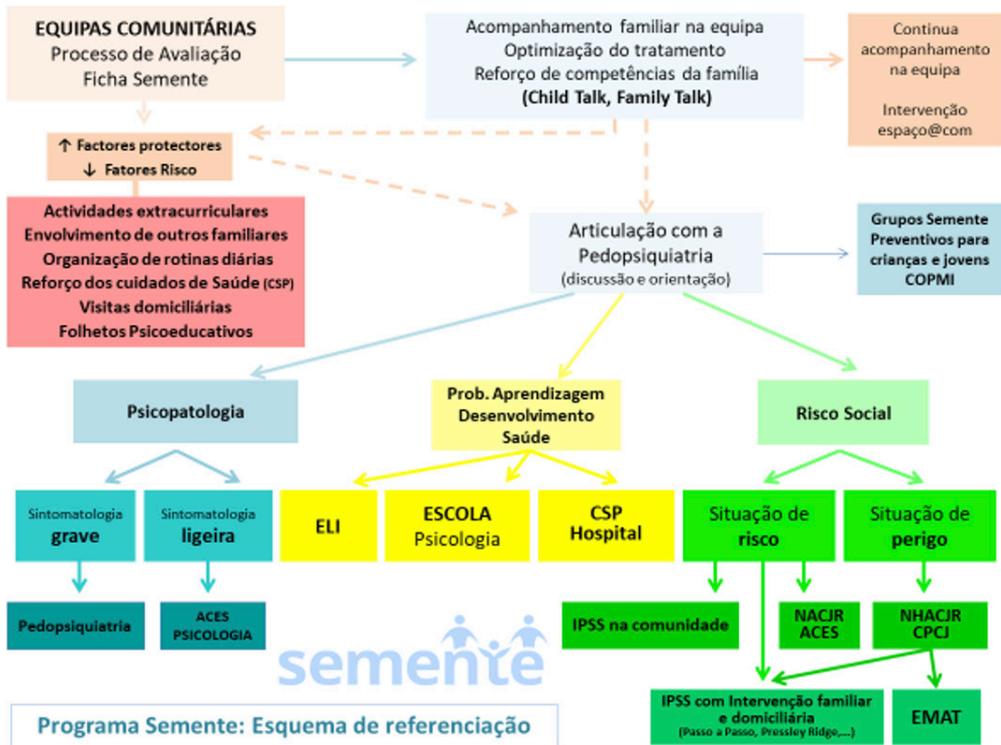


Figura 2. Rede de Cuidados Semente

comunidade. Por outro lado, dirige-se a uma população que nos é facilmente acessível, e baseia-se numa estreita articulação entre a Psiquiatria e a Pedopsiquiatria e entre o DSM e os seus parceiros.

Foi desenvolvida uma nova forma de pensar e intervir, estruturante e reorganizadora, com adoção de práticas focadas na família por parte dos profissionais de saúde mental do DSM²¹.

O facto de a formação ter sido dirigida a uma larga maioria dos profissionais do DSM, com realização subsequente de ações de forma-

ção regulares na intervenção *Child Talk* tem garantido a abrangência e continuidade do programa. Por outro lado, a integração no Semente de um leque de intervenções preventivas estruturadas dirigidas aos COPMI e famílias confere segurança e eficácia ao programa.

A continuidade de colaboração internacional com as instituições parceiras e consultores permite favorecer a realização de adaptações no programa com vista a melhorar a sua eficácia e o desenvolvimento de investigação focada no seu impacto.

CONCLUSÕES

O programa Semente permitiu implementar um programa de promoção da saúde mental numa população particularmente vulnerável e com maior risco de desenvolvimento de psicopatologia – as crianças e adolescentes filhos de pessoas com doença psiquiátrica – em que se associam fatores de risco biológicos, familiares e sociais.

A oportunidade de implementação de um programa de promoção da saúde mental e de prevenção seletiva e indicada nesta população, tornou possível intervir na redução dos fatores de risco psicossociais que medeiam a transmissão transgeracional de psicopatologia, e na promoção de fatores de proteção a vários níveis: na criança/jovem, nos pais com doença psiquiátrica e família, nos profissionais do DSM e no contexto social.

A intervenção realizada junto destas crianças e jovens terá um impacto significativo naquilo que serão como adultos, tornando-os mais resilientes e favorecendo o seu acesso a cuidados de saúde gerais e de saúde mental, assim como a suporte social.

Houve um importante investimento ao nível da formação dos profissionais do DSM, que passaram a assegurar uma atenção consistente relativamente à situação dos filhos no âmbito do acompanhamento dos pacientes adultos.

Consideramos que o facto de um programa preventivo ser implementado por profissionais que habitualmente se dedicam ao tratamento constitui neste caso uma mais-valia, pela relação de confiança que existe com estas famílias, aumentando o grau de aceitabilidade das intervenções, e introduzindo novas dimensões

no trabalho dos profissionais, promovendo o optimismo e a esperança. Desta forma, este programa preventivo está integrado na abordagem do tratamento das pessoas com doença psiquiátrica.

Observou-se uma mudança de paradigma nos profissionais do DSM do HFF, integrando intervenção terapêutica e prevenção; alargando o foco no paciente à família e do indivíduo ao sistema em que se integra, sendo implementadas intervenções inovadoras²¹.

O programa Semente contribuiu para favorecer o acesso a abordagens terapêuticas multidisciplinares e especializadas na área da psiquiatria e saúde mental da infância e adolescência o mais precocemente possível, numa população com elevado risco psiquiátrico, mas cuja atenção tende a ser negligenciada por fatores ligados ao estigma e ao isolamento social das famílias com psicopatologia.

Identificamos como forças do Semente a existência de uma articulação estreita e a experiência de trabalho conjunto entre os SPA e SPIA assim como o reforço da articulação com as estruturas da comunidade através da criação da rede Semente.

Trata-se de um programa inovador, sustentável e replicável. Mantém-se visível um forte interesse externo no programa, tanto da parte das instituições nacionais, como dos nossos parceiros e consultores internacionais. Em 2021, foi estabelecida uma parceria com o DSM do Centro Hospitalar Lisboa Ocidental com vista a implementação do programa Semente neste departamento, que está nesta altura em curso.

Conscientes de que intervir mais cedo pode ter um impacto determinante no futuro desenvol-

vimento e bem-estar da criança, pretendemos alargar o programa Semente, com implementação de um programa de prevenção dirigido à gravidez e primeira infância. Este trabalho não se conclui, ele é contínuo e progressivo, criando novos caminhos e desafios. Sempre com as famílias e os seus filhos nas nossas mentes.

Conflitos de Interesse / *Conflicting Interests:*

Os autores declaram não ter nenhum conflito de interesses relativamente ao presente artigo. / *The authors have declared no competing interests exist.*

Fontes de Financiamento / *Funding:*

Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo. / *The authors have declared that no external funding was received for this study.*

BIBLIOGRAFIA / *REFERENCES*

1. Goodman SH, Gotlib IH. Risk for Psychopathology in the Children of Depressed Mothers: A Developmental Model for Understanding Mechanisms of Transmission. *Psychological Review*. 1999;106(3):458-490.
2. Hosman CM, van Doesum KT, van Santvoort E. Prevention of emotional problems and psychiatric risks in children of parents with a mental illness in the Netherlands: I. The scientific basis to a comprehensive approach. *Advances in Mental Health*. 2009;8(3):250-263.
3. Mordoch E, Hall WA. Children living with a parent who has a mental illness: A critical analysis of the literature and research implications. *Archives of Psychiatric Nursing*. 2002;16(5):208-216.
4. Dean K, Stevens H, Mortensen PB, Murray RM, Walsh E, Pedersen CB. Full spectrum of psychiatric outcomes among offspring with parental history of mental disorder. *Arch Gen Psychiatry*. 2010 Aug;67(8):822-9.
5. Beardslee WR, MacMillan HL. Preventive intervention with the children of depressed parents: A case study. *The Psychoanalytic Study of the Child*. 1993;48:249-276.
6. Woolderink M, Smit F, van der Zanden R et al. Design of an internet-based health economic evaluation of a preventive group-intervention for children of parents with mental illness or substance use disorders. *BMC Public Health*. 2010;10:470.
7. Leijdesdorff S, Van Doesum K, Popma A, Klaassen R, Van Amelsvoort T. Prevalence of psychopathology in children of parents with mental illness and/or addiction: An up to date narrative review. *Current Opinion in Psychiatry*. 2017;30(4):312-317.
8. Reupert A, Maybery D. What do we know about families where parents have a mental illness? A systematic review. *Child & Youth Services*. 2016;37(2):98-111.
9. Beardslee WR, Gladstone TRG, O'Connor EE. Transmission and prevention of mood disorders among children of affectively ill parents: a review. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2011;50(11):1098-109.
10. Weissman MM, Wickramaratne P, Nomura Y, Warner V, Pilowsky D, Verdelli H. Offspring of depressed parents: 20 Years later. *American Journal of Psychiatry*. 2006;163(6):1001-1008.
11. Leverton TJ. Parental psychiatric illness: The implications for children. *Current Opinion in Psychiatry*. 2003;16(4): 395-402.

12. Downey G, Coyne JC. Children of depressed parents: An integrative review. *Psychol Bull.* 1990;108(1):50–76.
13. Havinga PJ, Boschloo L, Bloemen AJP, Nauta MH, De Vries SO, Penninx BWJH, et al. Doomed for disorder? High incidence of mood and anxiety disorders in offspring of depressed and anxious patients: A prospective cohort study. *Journal of Clinical Psychiatry.* 2017 Jan 25;78(1):e8–e17.
14. Reupert A, Maybery D, Nicholson J, Gopfert M, Seeman MV. *Parental Psychiatric Disorder: Distressed Parents and their Families.* 3rd ed. Cambridge, UK: Cambridge University Press, UK; 2015.
15. Brockington I, Chandra P, Dubowitz H, Jones D, Moussa S, Nakku J, et al. WPA guidance on the protection and promotion of mental health in children of persons with severe mental disorders. *World Psychiatry.* 2011;10(2):93-102.
16. Reedtz C, Lauritzen C, Van Doesum, KTM. Evaluating workforce developments to support children of mentally ill parents: Implementing new interventions in the adult mental health-care in Northern Norway. *BMJ Open.* 2012;2(3).
17. Ashman S, Dawson G, Panagiotides, H. Trajectories of maternal depression over 7 years: Relations with child psychophysiology and behavior and role of contextual risks. *Development and Psychopathology.* 2008;20(1):55-77.
18. Falkov A, Goodyear M, Hosman CMH, Biebel K, Skogøy BE, Kowalenko N, et al. A systems approach to enhance global efforts to implement family-focused mental health interventions. *Child & Youth Services.* 2016;37(2):175-193.
19. Reupert AE, Cuff R, Drost L, Foster K, Van Doesum KTM, Van Santvoort F. Intervention programs for children whose parents have a mental illness: a review. *Medical Journal of Australia.* 2013 Apr 29;199(S3).
20. Goodyear M, Hill T-L, Allchin B, McCormick E, Hine R, Cuff R, et al. Standards of practice for the adult mental health workforce: Meeting the needs of families where a parent has a mental illness. *International Journal of Mental Health Nursing.* 2015;24(2):169-180.
21. van Doesum K, Maia T, Pereira C, Loureiro M, Marau J, Toscano L, et al. The Impact of the “Semente” Program on the Family Focused Practice of Mental Health Professionals in Portugal. *Front Psychiatry.* 2019 May 7;10:305.
22. Beardslee WR, Solantaus TS, Morgan BS, Gladstone TR, Kowalenko NM. Preventive interventions for children of parents with depression: international perspectives. *Medical Journal of Australia.* 2012;1:23-25.
23. Beardslee WR, Gladstone TR, Wright EJ, Cooper AB. A family-based approach to the prevention of depressive symptoms in children at risk: evidence of parental and child change. *Pediatrics.* 2003 Aug;112(2):e119-31.
24. Beardslee WR, Wright EJ, Gladstone TRG, Forbes P. Long-term effects from a randomized trial of two public health preventive interventions for parental depression. *Journal of Family Psychology.* 2007;21(4):703-713.
25. Solantaus T, Paavonen EJ, Toikka S, Punamäki. Preventive interventions in families with parental depression: children’s psychosocial symptoms and prosocial behaviour. *European Child & Adolescent Psychiatry.* 2010;19(12):883-892.
26. Hayman, F. Kids with confidence: A program for adolescents living in families affected by

- mental illness. *The Australian Journal of Rural Health*. 2009;17:268-72.
27. Clarke GN, Hornbrook M, Lynch F, Polen M, Gale J, Beardslee W, et al. A Randomized Trial of a Group Cognitive Intervention for Preventing Depression in Adolescent Offspring of Depressed Parents. *Arch Gen Psychiatry*. 2001;58(12):1127-1134.
28. Morson S, Best D, Bondt N, Jessop M, Meddick T. The Koping Program: A decade's commitment to enhancing service capacity for children of parents with a mental illness. *Advances in Mental Health*. 2009;8:286-295.