

Literacia em saúde mental na pessoa com doença mental: estudo exploratório num serviço de psiquiatria*Mental health literacy in people with mental illness: an exploratory study in a psychiatric service**Alfabetización en salud mental en personas con enfermedades mentales: un estudio exploratorio en un servicio psiquiátrico***Ana Sofia Malés Pereira¹**

ORCID: 0000-0002-6357-2167

Manuel do Nascimento Silva Paulino¹

ORCID: 0000-0002-2675-5503

Juliana Almeida de Souza²

ORCID: 0000-0002-2578-3684

Sandra Cristina do Espírito Santo Ventura^{1*}

ORCID: 0000-0003-2735-6333

¹Instituto Politécnico da Guarda. Guarda, Portugal.²Instituto Politécnico de Bragança. Bragança, Portugal.**Como citar este artigo:**

Pereira ASM, Paulino MNS, Souza JA, Ventura SCES. Literacia em saúde mental na pessoa com doença mental: estudo exploratório num serviço de psiquiatria. Glob Acad Nurs. 2024;5(1):e420. <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200420>

***Autor correspondente:**scventura@ipg.pt

Submissão: 22-04-2024

Aprovação: 13-06-2024

Resumo

Reconhecendo que as pessoas com baixos níveis de Literacia em Saúde Mental terão mais dificuldade em identificar precocemente os sintomas da sua doença e em fazer os tratamentos adequados e que a Literacia em Saúde Mental é uma importante estratégia terapêutica, objetivou-se avaliar os níveis de Literacia em Saúde Mental em doentes mentais graves internados num serviço de psiquiatria. Neste estudo exploratório e observacional, aprovado pela Comissão de Ética de um Hospital da região Centro de Portugal, participaram 46 pessoas com doença mental, após assinatura do consentimento informado, livre e esclarecido para participar no estudo. Os níveis de Literacia em Saúde Mental, avaliados pela escala *Mental Health Literacy Measure* (MHLM), que pontua de 0 a 26 pontos, foram superiores aos relatados na literatura, com uma mediana (percentil 25-75) de 19 (16-21), destacando-se os domínios dos conhecimentos 9 (8-11) e dos recursos 3 (2-4). A idade interferiu nos domínios das crenças e recursos e as habilitações literárias no domínio dos recursos. Aumentar a Literacia em Saúde Mental da pessoa com doença mental é apostar na promoção da saúde mental e no empoderamento da pessoa para o uso consciente e responsável dos recursos disponíveis na gestão da sua doença.

Descritores: Doença Mental; Saúde Mental; Níveis de Literacia em Saúde Mental; Literacia em Saúde; Literacia em Saúde Mental.

Abstract

Recognizing that people with low levels of Mental Health Literacy will have more difficulty identifying the symptoms of their illness early and receiving appropriate treatments, and that Mental Health Literacy is an important therapeutic strategy, the objective was to assess the levels of Mental Health Literacy in severely mentally ill patients admitted to a psychiatric unit. This exploratory and observational study, approved by the Ethics Committee of a hospital in the central region of Portugal, involved 46 people with mental illness who signed informed consent forms. Mental Health Literacy Measure (MHLM), which scores from 0 to 26 points, levels were higher than those reported in the literature, with a median (25th-75th percentile) of 19 (16-21), with emphasis on the domains of knowledge (9) (8-11) and resources (3) (2-4). Age influenced the domains of beliefs and resources, and educational attainment influenced the domain of resources. Increasing mental health literacy in people with mental illness means focusing on promoting mental health and empowering them to use available resources consciously and responsibly to manage their illness.

Descriptors: Mental Disease; Mental Health; Levels of Mental Health Literacy; Health Literacy; Mental Health Literacy.

Resumen

Reconociendo que las personas con bajos niveles de Alfabetización en Salud Mental tendrán más dificultades para identificar los síntomas de su enfermedad de forma temprana y recibir tratamientos adecuados, y que la Alfabetización en Salud Mental es una estrategia terapéutica importante, el objetivo fue evaluar los niveles de Alfabetización en Salud Mental en pacientes con enfermedades mentales graves ingresados en una unidad psiquiátrica. Este estudio exploratorio y observacional, aprobado por el Comité de Ética de un hospital en la región central de Portugal, involucró a 46 personas con enfermedades mentales que firmaron formularios de consentimiento informado. Los niveles de la Medida de Alfabetización en Salud Mental (MHLM), que puntúa de 0 a 26 puntos, fueron más altos que los reportados en la literatura, con una mediana (percentil 25-75) de 19 (16-21), con énfasis en los dominios de conocimiento (9) (8-11) y recursos (3) (2-4). La edad influyó en los dominios de creencias y recursos, y el logro educativo influyó en el dominio de recursos. Aumentar la alfabetización en salud mental en personas con enfermedades mentales significa centrarse en promover la salud mental y empoderarlas para que utilicen los recursos disponibles de manera consciente y responsable para controlar su enfermedad.

Descritores: Enfermedad Mental; Salud Mental; Niveles de Alfabetización En Salud Mental; Alfabetización En Salud; Alfabetización En Salud Mental.



Introdução

A Literacia em Saúde é inequivocamente reconhecida como um determinante, mediador e moderador da saúde do século XXI¹⁻³. Com um tanto de inexplicável e outro tanto de surpreendente, a Literacia em Saúde Mental (LSM) continua a ser negligenciada ou pouco reconhecida, como uma estratégia fundamental na prevenção da doença mental, apesar da elevada prevalência das doenças mentais em todo o Mundo. O conceito de LSM foi definido em 1997 por Jorm e colaboradores⁴, tendo como principal intenção chamar a atenção para a importância do conhecimento sobre a Saúde Mental (SM) e sobre as perturbações mentais e também para o conhecimento ligado à ação, ou seja, para se adotarem medidas práticas em benefício da própria SM ou da SM dos outros⁵, e que na atualidade se destacam como pilares das boas práticas em saúde mental e psiquiatria. A conceptualização da LSM teve um impacto importante nas políticas internacionais, nas intervenções e programas que permitiram o encurtamento entre as necessidades e as prioridades no setor da saúde, incluindo as graves lacunas no que diz respeito às crenças públicas, não apenas sobre as doenças mentais, e sobre a utilidade dos tratamentos disponíveis, o que permitiu e motivou a necessidade de monitorização dos níveis de LSM⁶.

Aumentar a LSM é uma das estratégias mais importantes para reduzir a carga global das perturbações da saúde mental e para melhorar a saúde e o bem-estar geral da população, capacitando as pessoas a serem mais autónomas, colaborantes e, principalmente, conscientes dos seus deveres e direitos no seu projeto de saúde⁷. Das componentes essenciais da LSM destacam-se: obter e manter uma saúde mental positiva; compreender os transtornos mentais e os seus tratamentos; diminuir o estigma relacionado com os transtornos mentais e aumentar a eficácia da procura de ajuda⁸.

Claramente existem consequências importantes decorrentes da fraca ou reduzida LSM. Uma pessoa com um baixo nível de LSM não identifica precocemente os sintomas da doença, procura ter acesso a recursos negativos como o consumo de álcool e drogas, e pode fazer tratamentos incorretos ou nem sequer fazer o tratamento adequado, aumentando o risco de ocorrerem situações de suicídio ou de danos para a pessoa e para os outros⁹. Alguns estudos indicam que as mulheres têm níveis mais altos de LSM e têm mais habilidades para reconhecer a Doença Mental (DM), procurando ajuda profissional mais rápido que os homens⁷. Em Portugal, os estudos realizados sobre a LSM são ainda reduzidos¹⁰, e do número limitado de estudos que destacam os níveis de literacia em pessoas que vivem com DM.

Reconhecendo a importância da LSM como estratégia fulcral para a promoção da saúde mental e prevenção da doença mental, é imperioso avaliar os níveis de LSM na pessoa com DM, uma vez que os dados existentes em Portugal são praticamente inexistentes, e a nível internacional os dados são também bastante escassos. Objetiva-se avaliar os níveis de LSM, analisar a relação entre as variáveis sociodemográficas e os níveis de LSM e identificar os itens que mais influenciam a LSM na pessoa com DM grave internada num serviço de Psiquiatria.

Metodologia

Neste estudo exploratório, observacional e transversal, descritivo-correlacional, realizado num serviço de psiquiatria, a amostra selecionada foi do tipo não probabilística por conveniência, devido à necessidade de estabelecimento de relação terapêutica prévia com a pessoa e pela facilidade no acesso à amostra.

A amostra incluiu os utentes internados no serviço de Psiquiatria de um hospital da região centro de Portugal, com mais de 18 anos de idade, com diagnóstico médico de: Transtornos do Espectro da Esquizofrenia e Outros Transtornos Psicóticos, Transtornos Bipolares e Transtornos Relacionados, e Transtornos Depressivos¹¹, em fase de tratamento, com pelo menos um medicamento antipsicótico (de primeira ou de segunda geração) e que aceitassem participar de forma livre, esclarecida e voluntária no estudo. Foram excluídos da amostra, os doentes em regime de internamento involuntário ao abrigo da Lei de Saúde Mental, enquanto não estabilizados do ponto de vista clínico, doentes com diagnóstico concomitante de Transtorno do Neurodesenvolvimento ou Transtorno Neurocognitivo (ainda que em fase inicial).

Após assinatura do consentimento livre, esclarecido e informado, aplicou-se um questionário individual pelo método de entrevista privada, para a caracterização sociodemográfica e clínica (idade, género, estado civil, habilitações literárias, situação profissional e diagnóstico médico), onde se incluía a escala *Mental Health Literacy Measure* (MHLM) para avaliação da LSM¹². A colheita dos dados foi realizada entre o dia 1 de dezembro de 2022 e 31 de janeiro de 2023.

A escala MHLM foi utilizada, após a devida autorização, uma vez que se encontrava validada na versão portuguesa, em 2018, pela Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico do Porto e Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto (FPCEUP), e já fora aplicada num estudo piloto¹³ com dez doentes portadores de esquizofrenia. A escala MHLM é constituída por 26 itens e está subdividida em três domínios distintos: 12 itens avaliam os conhecimentos (itens 1-12), 10 avaliam as crenças (itens 13-22) e os últimos 4 itens avaliam os recursos (itens 23-26). Nos primeiros 23 itens as opções de resposta eram de acordo com uma escala de Likert de cinco pontos (1 - "discordo totalmente" a 5 - "concordo totalmente", e 0 para a opção de resposta "não sei"). Nas primeiras 12 afirmações é atribuída a cotação de 1 ponto às respostas "Concordo" e "Concordo totalmente" e 0 pontos para as restantes opções (discordo, discordo totalmente e não concordo nem discordo/neutro). Nas afirmações de 13 a 22, é atribuído 1 ponto às respostas "Discordo" e "Discordo totalmente" e uma cotação de 0 pontos para as restantes opções. Na segunda parte da escala, composta pelos restantes itens 23 a 26, as respostas são dadas numa escala dicotómica (1 - "sim" e 0 - "não"). A pontuação global é calculada somando a totalidade dos itens, depois de convertidos da escala dicotómica, e quanto mais alto o seu valor, maior o nível de LSM, podendo variar entre 0 a 26 pontos^{10,12}. A versão original da escala MHLM apresenta uma consistência alta verificando-se um valor de α Cronbach =



0,83 (MHLM Total), e nos três domínios que a constituem de 0,76 (domínio conhecimentos), de 0,77 (domínio crenças) e de 0,84 (domínio recursos)¹². Na versão portuguesa, a escala MHLM, apresenta um valor de α Cronbach = 0,81 (consistência alta), 0,71 no domínio de conhecimento e 0,79 no domínio de crenças (consistência alta) e 0,64 no domínio de recursos (consistência moderada)¹⁴.

Os dados foram posteriormente pseudonomizados, codificados e analisados utilizando o *software IBM Statistical Package for The Social Sciences (SPSS)*, versão 28.0 para Windows. A normalidade das variáveis contínuas foi testada utilizando o teste de Kolmogorov–Smirnov (com $p < 0,200$, considerado o valor limite da significância verdadeira). Uma vez que as variáveis não apresentaram uma distribuição normal, utilizaram-se testes não paramétricos. A amostra foi caracterizada utilizando frequências absolutas e relativas, para variáveis categóricas, mediana e percentil 25 e 75, para variáveis contínuas. Para verificar a associação entre a LSM e as variáveis sociodemográficas, utilizou-se os testes de Mann-Whitney ou Kruskal-Wallis, para variáveis categóricas, e a correlação de Spearman, para as contínuas. Para identificar a relação entre a LSM e cada uma das 26 perguntas da escala MHLM utilizou-se o Teste H de Kruskal-Wallis e, sempre que se verificou um nível de significância ($p < 0,05$), aplicou-se o Teste U de Mann-Whitney.

O estudo foi submetido para aprovação ao Conselho de Administração do Hospital (Informação n.º 117/2022) e obteve parecer favorável da Comissão de Ética do Hospital (Parecer n.º 117/2022). De acordo com a declaração de Helsínquia e a Convenção de Oviedo, cada participante, após devidamente esclarecido, assinou o seu consentimento informado, livre e esclarecido para a participação no estudo. Todos os dados foram tratados tendo por base o Regulamento Geral de Proteção de Dados.

Resultados

A amostra foi constituída por 46 doentes internados no serviço de Psiquiatria, com 52,2% de homens e 47,8% de mulheres, com mediana de idades de 45 anos (37,8-56,2). Mais de metade dos entrevistados (52,2%) eram solteiros, a maioria (47,8%) frequentou o Ensino Básico, 30,4% frequentou o Ensino Superior e 45,7% eram profissionalmente ativos. No que diz respeito ao Diagnóstico médico atual, de acordo com a DSM V¹¹, 47,8% apresentam transtornos psicóticos, 30,4% transtornos bipolares e 21,7% transtornos depressivos.

A confiabilidade da escala MHLM nesta amostra resultou em níveis de consistência moderada (MHLM total, α Cronbach = 0,611), 0,639 no domínio dos conhecimentos (consistência moderada), 0,728 no domínio das crenças (consistência alta) e 0,682 no domínio dos recursos (consistência moderada). Sobre o nível de LSM (escala MHLM, que pontua no máximo 26 pontos), obteve-se uma mediana total de 19 e percentil 25-75 de 16-21. No domínio dos conhecimentos (pontua no máximo 12 pontos) obtiveram-se os valores de 9(8-11), no domínio das crenças (pontua no máximo 10 pontos) 6(5-8) e no domínio dos recursos (pontua no máximo 4 pontos) 3(2-4). A Tabela 1 permite observar que o nível de LSM tem uma correlação

negativa moderada com a idade, no domínio das crenças ($p < 0,05$), e dos recursos ($p < 0,05$), ou seja, quanto maior a idade menor o nível de LSM nos domínios crenças e recursos. Relativamente às habilitações literárias, verificou-se que existiram diferenças com significado estatístico no domínio dos recursos ($p < 0,05$), em pelo menos uma das categorias de habilitações literárias analisadas. Assim, os indivíduos com o ensino secundário ($p < 0,05$) ou com o ensino superior ($p < 0,05$) tiveram maiores níveis de literacia no domínio recursos, do que os indivíduos com o ensino básico.

Testou-se a influência de cada um dos 26 itens da escala MHLM na pontuação final (Tabela 2) e observou-se que das afirmações que avaliam o domínio dos conhecimentos, os itens 2, 6 e 7 foram os que mais influenciaram a LSM. Na afirmação 2 “Uma pessoa com esquizofrenia pode ver coisas que na realidade não existem” ($p = 0,002$), a resposta mais frequente foi concordo totalmente, com 39% das respostas; na afirmação 6 “A terapia cognitivo-comportamental pode mudar a forma como uma pessoa pensa e reage ao stress” ($p = 0,026$), a resposta mais frequente foi de concordo, com 41 %; e na afirmação 7 “Uma pessoa com perturbação bipolar pode apresentar uma mudança radical de humor” ($p = 0,047$), a resposta mais frequente foi de concordo totalmente, com 43% das respostas.

Ao nível dos itens que avaliam o domínio das crenças, foram os itens 13, 14, 16, 17, 18 e 21 que mais influenciaram a LSM. Na afirmação 13 “Uma pessoa muito religiosa/espiritual não desenvolve doenças mentais” ($p = 0,009$), a resposta mais frequente foi discordo totalmente, com 59%; na afirmação 14 “A depressão é um sinal de fraqueza pessoal” ($p = 0,004$), a resposta mais frequente foi de discordo totalmente, com 26%, com significância estatística entre os extremos da escala, discordo totalmente e concordo totalmente ($p = 0,002$); na afirmação 16 “A recuperação de uma doença mental depende do acaso ou do destino” ($p = 0,024$), a resposta mais frequente foi de discordo, com 28%; na afirmação 17 “Não se deve perguntar a uma pessoa com depressão se tem pensamentos sobre suicídio” ($p = 0,039$), a resposta mais frequente foi de concordo totalmente, com 24%; na afirmação 18 “Fraco desempenho parental causa esquizofrenia” ($p = 0,001$), a resposta mais frequente foi não sei, com 46%; e na afirmação 21 “Uma pessoa pode parar de acumular compulsivamente coisas quando quiser” ($p = 0,005$), a resposta mais frequente foi discordo, com 41% das respostas.

No domínio dos recursos, os itens 24, 25 e 26 foram os que mais influenciaram a LSM. Na afirmação 24 “Eu sei onde obter o número de uma linha telefónica de prevenção do suicídio” ($p < 0,001$), a resposta mais frequente foi não, com 52% das respostas; na afirmação 25 “Eu sei onde obter informação útil sobre a doença mental” ($p = 0,001$), a resposta mais frequente foi sim, com 70% das respostas e na afirmação 26 “Eu sei como contactar uma instituição de saúde mental na minha área de residência” ($p = 0,032$), a resposta mais frequente foi sim, com 87% das respostas.



Domínios MHLM	Idade		Género			Estado civil					Habilitações literárias					Situação profissional			Diagnóstico atual				
	<i>rs</i>	<i>p=</i>	M	F	Valor de p – Teste U	Solt	C/UF	Div/S	V	Valor de p - Teste H	SH	EB	ES	ESup	Valor de p - Teste H	E/T	D	R	Valor de p - Teste H	TD	TP	TB	Valor de p - Teste H
CONHECIMENTOS	0,134	0,375	8,7 ± 2,2	9,4 ± 2,5	0,153	9,0 ± 2,2	9,2 ± 2,9	9,0 ± 1,9	9,0 ± 3,0	0,857	6,0 ± 0,0	9,6 ± 1,6	8,7 ± 2,1	8,7 ± 3,3	0,389	9,2 ± 2,8	8,3 ± 2,3	9,5 ± 1,5	0,219	9,2 ± 3,2	8,6 ± 2,5	9,0 ± 1,6	0,479
CRENÇAS	-0,400	0,006*	6,2 ± 2,6	6,2 ± 2,5	0,755	7,1 ± 2,3	5,7 ± 2,2	5,0 ± 3,3	4,0 ± 2,0	0,063	4,0 ± 0,0	5,5 ± 2,2	6,8 ± 2,7	7,1 ± 2,7	0,058	6,7 ± 2,5	6,2 ± 2,5	5,2 ± 2,2	0,159	6,0 ± 1,4	5,9 ± 2,7	6,08 ± 2,6	0,467
RECURSOS	-0,486	0,001*	3,2 ± 1,0	2,7 ± 1,2	0,134	3,2 ± 1,1	2,9 ± 1,0	2,5 ± 1,5	2,7 ± 1,2	0,440	4,0 ± 0,0	2,5 ± 1,1	3,8 ± 0,7	3,2 ± 1,2	0,005*	3,0 ± 1,2	3,2 ± 1,0	2,6 ± 0,9	0,196	3,0 ± 1,3	3,0 ± 0,9	3,0 ± 1,2	0,319
TOTAL	-0,266	0,074	18,2 ± 4,4	18,4 ± 4,7	0,886	19,3 ± 3,9	17,8 ± 5,1	16,5 ± 5,2	15,7 ± 3,8	0,367	14,0 ± 0,0	17,6 ± 3,3	19,3 ± 3,5	19,0 ± 6,4	0,104	18,9 ± 5,4	17,9 ± 3,8	17,4 ± 2,8	0,209	17,8 ± 4,6	17,9 ± 4,6	19,2 ± 4,1	0,840

Tabela 1. Relação entre os dados sociodemográficos e clínicos e os domínios da Escala MHLM. Guarda, Portugal, 2022-2023

Legenda: H, Kruskal-Wallis; U, Mann-Whitney; M, Masculino; F, Feminino; Solt, Solteiro; C/U, Casado/Unido de Facto; V, Viúvo; SH, Sem Habilitações; EB, Ensino Básico; ES, Ensino Secundário; ESup, Ensino Superior; E/T, Estudante/Trabalhador; D, Desempregado; R, Reformado; TD, Transtornos Depressivos; TP, Transtornos Psicóticos; TB, Transtornos Bipolares.



QUESTÕES MHLM		DT	D	N	C	CT	NS	Resposta 1 ponto	Valor de p - Teste H	Valor de p - Teste U	Pontuação LSM Mdn (p25-p75)
CONHECIMENTOS	1. O aconselhamento é um tratamento útil para tratar a depressão	0%	0%	4,3%	52,2%	39,2%	4,3%	42	0,054	-	9 (8-11)
	2. Uma pessoa com esquizofrenia pode ver coisas que na realidade, não existem	6,5%	0%	2,2%	28,3%	39,1%	23,9%	31	0,002	0,129	
	3. O diagnóstico precoce de uma doença mental pode aumentar a probabilidade de melhorar	0,0%	2,2%	8,7%	37,0%	47,8%	4,3%	39	0,454	-	
	4. Frequentar grupos de suporte interpares ajuda na recuperação da doença mental	2,2%	2,2%	8,7%	37,0%	32,6%	17,4%	32	0,614	-	
	5. Uma dor física inexplicável ou fadiga podem ser um sinal de depressão	2,2%	0,0%	13,0%	32,6%	43,5%	8,7%	35	0,413	-	
	6. A terapia cognitivo-comportamental pode mudar a forma como pensa e reage ao stress	2,2%	6,5%	4,3%	41,3%	24,0%	21,7%	30	0,026	0,661	
	7. Uma pessoa com perturbação bipolar pode apresentar uma mudança radical de humor	2,2%	0,0%	2,2%	23,9%	43,4%	28,3%	31	0,047	0,618	
	8. Tomar medicamentos prescritos para a doença mental é eficaz	2,2%	13,0%	8,6%	37,0%	37,0%	2,2%	34	0,286	-	
	9. Quando uma pessoa deixa de cuidar da sua aparência, isso pode ser sinal de depressão	0,0%	6,5%	6,5%	28,3%	58,7%	0,0%	40	0,056	-	
	10. Beber álcool piora os sintomas da doença mental	2,2%	8,7%	6,5%	21,7%	45,7%	15,2%	31	0,120	-	
	11. Uma pessoa com doença mental pode receber tratamento em contexto comunitário	6,5%	4,4%	0,0%	45,7%	21,7%	21,7%	31	0,100	-	
	12. Uma pessoa com perturbações da ansiedade tem ansiedade ou medo excessivos	0,0%	2,2%	0,0%	43,5%	43,5%	10,8%	40	0,059	-	

Tabela 2. Escala MLHM e níveis de Literacia em Saúde Mental. Guarda, Portugal, 2022-2023

Legenda: Mdn, Mediana; p25-p75, percentil 25-percentil 75; * p<0,05; H, Kruskal-Wallis; U, Mann-Whitney; DT, Discordo Totalmente; D, Discordo; N, Neutro; C, Concordo; CT, Concordo Totalmente; NS, Não sei.



QUESTÕES MHLM		DT	D	N	C	CT	NS	Resposta 1 ponto	Valor de p - Teste H	Valor de p - Teste U	Pontuação LSM Mdn (p25-p75)
CRENÇAS	13. Uma pessoa muito religiosa/espiritual não desenvolve doenças mentais	58,7%	19,6%	2,2%	2,2%	2,2%	15,1%	36	0,009	0,213	6 (5-8)
	14. A depressão é um sinal de fraqueza pessoal	26,1%	23,9%	8,7%	17,4%	19,6%	4,3%	33	0,004	0,002	
	15. A doença mental é uma perturbação de curta duração	43,5%	32,6%	4,3%	6,5%	4,3%	8,6%	35	0,255	-	
	16. A recuperação de uma doença mental depende do acaso ou do destino	19,6%	28,3%	4,3%	21,7%	4,3%	21,7%	22	0,024	0,905	
	17. Não se deve perguntar a uma pessoa com depressão se tem pensamentos sobre suicídio	19,6%	19,6%	8,7%	21,7%	23,9%	6,5%	18	0,039	0,674	
	18. Fraco desempenho parental causa esquizofrenia	19,6%	21,7%	4,3%	8,7%	0,0%	45,7%	19	0,001	0,102	
	19. A doença mental melhora com o tempo, mesmo sem tratamento	34,8%	32,6%	10,9%	13,0%	2,2%	6,5%	31	0,180	-	
	20. Recuperar de uma doença mental é igual a estar curado	37,0%	32,6%	8,7%	6,5%	10,9%	4,3%	32	0,435	-	
	21. Uma pessoa pode parar de acumular compulsivamente coisas quando quiser	26,1%	41,3%	8,7%	10,9%	2,2%	10,9%	31	0,005	0,152	
	22. Uma pessoa com depressão irá melhorar, por si só, sem tratamento	52,2%	34,8%	6,5%	2,2%	0,0%	4,3%	40	0,118	-	
RECURSOS	23. Eu sei onde me dirigir para receber cuidados de saúde mental	Sim	Não	-	-	-	-	44	0,007	-	3 (2-4)
	24. Eu sei como obter o número de uma linha telefónica de prevenção do suicídio	95,7%	4,3%	-	-	-	-	22	<0,001	-	
	25. Eu sei onde obter informação útil sobre a doença mental	47,8%	52,2%	-	-	-	-	32	0,001	-	
	26. Eu sei como contactar uma instituição de saúde mental na minha área de residência	69,6%	30,4%	-	-	-	-	40	0,032	-	

Tabela 2. Escala MLHM e níveis de Literacia em Saúde Mental. Guarda, Portugal, 2022-2023 (continuação)

Legenda: Mdn, Mediana; p25-p75, percentil 25-percentil 75; * p<0,05; H, Kruskal-Wallis; U, Mann-Whitney; DT, Discordo Totalmente; D, Discordo; N, Neutro; C, Concordo; CT, Concordo Totalmente; NS, Não sei.



Discussão

Este estudo teve como objetivo avaliar os níveis de LSM na pessoa com DM grave internada num serviço de Psiquiatria e analisar a relação destes níveis com as variáveis sociodemográficas, identificando os itens com maior influência na LSM. A mediana do nível de LSM foi de 19, obtida através da escala MHLM que pontua até 26 pontos. As pessoas mais novas ou sem habilitações, tiveram maiores níveis de LSM ao nível das crenças e dos recursos ou dos recursos, respetivamente. Os itens da MHLM que mais influenciaram a pontuação final nesta amostra foram os itens 2, 6 e 7 para o domínio dos conhecimentos, os itens 13, 14, 16-18 e 21, para o domínio das crenças e todos (de 23-26) para os recursos. Destes, destacam-se os itens 14, 18 e 21 ($p=0,004$, $p=0,001$ e $p=0,005$, respetivamente) e os itens 24 e 25 ($p<0,001$ e $p=0,001$ respetivamente), e o item 14 “A depressão é um sinal de fraqueza” merece particular atenção, pelo maior impacto na pontuação total de LSM e pela significância estatística entre os extremos da escala MHLM.

Existem poucos dados acerca do nível de LSM na população portuguesa, o que dificulta uma compreensão adequada da problemática e os poucos trabalhos que existem, centram-se, essencialmente, na avaliação do nível de Literacia em Saúde⁶ e na avaliação da LSM na população adolescente e jovem, não doente. No estudo piloto com dez doentes diagnosticados com esquizofrenia, em que foi utilizada a escala MHLM, verificaram-se níveis de LSM moderados¹³. Porém, a maioria dos estudos que avaliou o nível de LSM de pessoas com doença mental identificou níveis inadequados de LSM¹⁸. No nosso estudo, os participantes apresentaram bons níveis de LSM (mediana de 19), com resultados surpreendentemente superiores ao esperado, com destaque para o domínio dos recursos (mediana de 3(2-4)) e dos conhecimentos (mediana de 9(8-11)). Um dado importante que nos permite compreender melhor os resultados é o facto de estas pessoas terem tido vários internamentos, o que poderá justificar o seu conhecimento relativo à doença, à sintomatologia e o reconhecer, mais facilmente, diferentes doenças mentais. No nosso estudo, encontramos diferenças estatisticamente significativas entre a idade e os domínios das crenças e dos recursos, e também entre as habilitações literárias e o domínio dos recursos. Nas mulheres foram identificados maiores níveis de LSM e são estas que reconhecem com mais facilidade os problemas de saúde mental¹⁹. As pessoas com maior nível de educação e com contacto mais próximo com pessoa com doença mental têm por norma níveis mais altos de LSM^{20,21}; outros estudos (embora não de forma unânime) sugerem que os níveis de LSM aumentam com a idade¹⁹.

Assumindo que três quartos das doenças mentais surgem até aos 25 anos⁶, é crucial investir precocemente nas boas práticas de promoção da literacia em saúde mental e na capacitação dos profissionais de saúde, identificando precocemente e intervindo de forma atempada quando um problema de saúde mental se instalar¹⁵. Deveríamos repensar a importância prática do investimento da LSM ao longo do ciclo vital, especialmente junto das crianças e jovens, promovendo o desenvolvimento saudável,

contribuindo para a promoção de comportamentos saudáveis, diminuindo os riscos ligados à saúde no futuro¹⁶ e evitando, desta forma, o despoletar exponencial de muitas doenças mentais.

Num serviço de psiquiatria, o papel do enfermeiro especialista em saúde mental e psiquiátrica é crucial, podendo fazer a diferença entre uma gestão ativa/passiva do seu processo de tratamento e posterior reabilitação. Durante o processo de entrevista, facilmente percebemos que a pessoa tem bastante dificuldade em assumir e compreender a cronicidade da sua doença, que a mesma implicará vários contactos com o sistema de saúde e que quanto mais e melhor informada estiver sobre a sua situação de doença, melhor será o curso da mesma. É, pois, imperativo que os enfermeiros que trabalham com estes doentes considerem, nas suas intervenções, a avaliação do seu nível de compreensão, a capacidade para levar a cabo as atitudes prescritas, o nível de motivação para a mudança, e também o estado de saúde geral e a idade¹⁷.

As limitações centram-se essencialmente no tamanho da amostra, apesar de se terem atingido os objetivos previstos para o estudo. O ponto forte foi, sem dúvida, a avaliação da LSM na população alvo da pessoa com doença mental, por nos permitir tecer considerações importantes sobre a LSM na pessoa com doença mental como contributo para estudos posteriores. Perspetiva-se que este estudo possa contribuir para a necessidade de serem implementadas mais e melhores práticas relacionadas com a saúde mental e com a LSM, para a formulação de políticas de saúde mental que reconheçam a importância do investimento urgente e necessário na LSM da população com doença mental, que se traduzem em benefício inegável para a pessoa com doença mental, como forma de potenciar a sua saúde individual e a saúde pública.

Conclusão

Este estudo permitiu identificar que os níveis de LSM dos indivíduos internados num serviço de internamento de psiquiatria num hospital da região centro de Portugal foi de 19 pontos de mediana e que este valor é superior ao reportado noutros estudos. Conscientes de que a pessoa com doença mental grave precisa de recorrer várias vezes ao sistema de saúde, quer pela cronicidade da doença, quer pelas situações decorrentes da própria doença no curso e no tempo, a aposta na incrementação da LSM, junto da pessoa com doença mental, mitigará a necessidade de prestação de muitos cuidados, com ganhos notórios para a saúde da pessoa, quer a nível financeiro, pessoal, familiar e social. Quanto maior for o nível de LSM, mais precocemente a pessoa conseguirá entender os primeiros sinais e sintomas, mais facilmente recorrerá à ajuda profissional, melhor aderirá ao tratamento e melhor será a sua utilização responsável e correta dos recursos de saúde mental disponíveis, com claros benefícios na sua qualidade de vida.

Agradecimentos

Os autores agradecem a todos os participantes que voluntariamente aceitaram participar no estudo.



Referências

1. Direção-Geral da Saúde (DGS). Capacitação dos Profissionais de Saúde: Manual de Boas Práticas Literacia em Saúde. 2019. Disponível em: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/manual-de-boas-praticas-literacia-em-saude-capacitacao-dos-profissionais-de-saude-pdf.aspx>
2. Magalhães, T. Saúde digital em Portugal In Observatório Português dos Sistemas de Saúde [OPSS]. 2022. Relatório de Primavera 2022 e agora? Disponível em: <https://www.opssaude.pt/wp-content/uploads/2022/06/RELATORIOPRIMAVERA-2022.pdf>
3. Galvão AM, Vicente de Castro F. Literacia em saúde, avaliação e intervenção - estado da arte. Literacia em saúde e autocuidados: evidências que projetam a prática clínica. 2021. Disponível em: <https://bibliotecadigital.ipb.pt/handle/10198/25344>
4. Jorm AF, Korten AE, Jacomb PA, Christensen H, Rodgers B, Pollitt P. "Mental health literacy": a survey of the public's ability to recognise mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. *The Medical Journal of Australia*. 1997. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9066546/>
5. Jorm AF. The concept of mental health literacy. *bristoluniversitypressdigital.com*. Policy Press; 2019. Disponível em: <https://bristoluniversitypressdigital.com/display/book/9781447344520/ch004.xml>
6. Correia F, Fernandes Pereira P, Andreia S, Castro P, Moço T, Tânia M, et al. Guia Orientador de Boas Práticas de Promoção da Literacia em Saúde Mental. Trabalho desenvolvido por iniciativa da Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (MCEESMP) - Mandato 2020-2023 Ordem dos Enfermeiros. 2020. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/30958/gobp_literaciasaudemental_v3ok.pdf
7. Jafari A, Nejatian M, Momeniyan V, Barsalani FR, Tehrani H. Mental health literacy and quality of life in Iran: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*. 2021. Disponível em: <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-021-03507-5>
8. Kutcher S, Wei Y, Coniglio C. Mental Health Literacy: Past, Present, and Future. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 2016 Mar;61(3):154–8. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4813415/>
9. Galustyan AM. A Literacia em Saúde Mental e o Bem-Estar do Cuidador Informal de Pessoas com Doença Mental. *recipp.ipp.pt*. 2019 [cited 2024 Mar 4]. Disponível em: <https://recipp.ipp.pt/handle/10400.22/15589>
10. Guimarães AC, Trigueiro MJ, Coelho T, Maia IT, Simões de Almeida R, Simões-Silva V, et al. Validação do Mental Health Promoting Knowledge Scale (MHPK-10) para a população portuguesa | *RevSALUS - Revista Científica Internacional da Rede Académica das Ciências da Saúde da Lusofonia*. *revsalus.com*. 2022 Jun 14 [cited 2024 Mar 4]. Disponível em: <https://revsalus.com/index.php/RevSALUS/article/view/184>
11. American Psychiatric Association. Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais, Quinta Edição. DSM-5-TR.; 2023. Climepsi Editores. ISBN 9789727963997
12. Jung H, von Sternberg K, Davis K. Expanding a measure of mental health literacy: Development and validation of a multicomponent mental health literacy measure. *Psychiatry Research*. 2016 Sep [cited 2019 May 9]; 243: 278–86. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S016517811530634X>
13. Santos LMP dos. Literacia em Saúde Mental - Esquizofrenia. *recipp.ipp.pt*. 2021. Disponível em: <https://recipp.ipp.pt/handle/10400.22/17300>
14. Guimarães AC, Trigueiro MJ, Coelho T, Maia IT, Simões De Almeida R, Simões-Silva V, et al. Validação do Mental Health Promoting Knowledge Scale (MHPK-10) para a população portuguesa. 1a Conferência Lusófona de Terapia Ocupacional. 2021 Jul 9 [cited 2024 Mar 4];5. Disponível em: <https://recipp.ipp.pt/handle/10400.22/21021>
15. Jorm AF. Mental health literacy: empowering the community to take action for better mental health. *The American psychologist*. 2012; 67(3):231–43. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22040221>
16. Bröder J, Okan O, Bauer U, Bruland D, Schlupp S, Bollweg TM, et al. Health literacy in childhood and youth: a systematic review of definitions and models. *BMC Public Health*. 2017;17(1). Disponível em: <https://pub.uni-bielefeld.de/record/2910893>
17. Parnell TA, Stichler JF, Barton AJ, Loan LA, Boyle DK, Allen PE. A concept analysis of health literacy. *Nursing Forum*. 2019 Feb 21;54(3):315–27. Disponível em: <https://www.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/nuf.12331>
18. Degan TJ, Kelly PJ, Robinson LD, Deane FP. Health literacy in substance use disorder treatment: A latent profile analysis. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 2019 Jan 1; 96:46–52. Disponível em: [https://www.journalofsubstanceabusetreatment.com/article/S0740-5472\(18\)30245-9/fulltext](https://www.journalofsubstanceabusetreatment.com/article/S0740-5472(18)30245-9/fulltext)
19. Trigueiro MJ, Simões-Silva V, Lucas S, Marques A. Caracterização do nível de literacia em saúde mental dos jovens na área metropolitana do Porto. *RevSALUS - Revista Científica Internacional da Rede Académica das Ciências da Saúde da Lusofonia*. *revsalus.com*. 2022 Sep 22 [cited 2024 Mar 4]; Disponível em: <https://revsalus.com/index.php/RevSALUS/article/view/182>
20. Hansson L, Stjernswärd S, Svensson B. Changes in attitudes, intended behaviour, and mental health literacy in the Swedish population 2009-2014: an evaluation of a national antistigma programme. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2016;134 Suppl 446(S446):71–9. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27426648>
21. Piper SE, Bailey PE, Lam LT, Kneebone II. Predictors of mental health literacy in older people. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2018 Nov; 79:52–6. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0167494317300341?via%3Dihub>