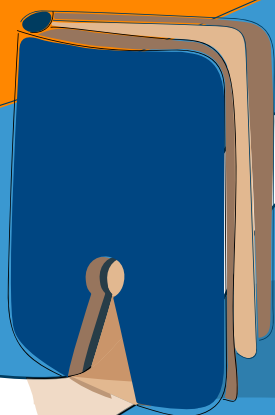


Ordem dos Enfermeiros

GUIA ORIENTADOR DE BOAS PRÁTICAS DE PROMOÇÃO DA LITERACIÁ EM SAÚDE MENTAL



FICHA TÉCNICA

TÍTULO

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

AUTORES / REDATORES

Francisco Miguel Correia Sampaio (Coordenador)

Patrícia Fernandes Pereira

Sara Andreia Paulo Castro

Tânia Manuel Moço Morgado

Tânia Marlene Gonçalves Lourenço

[O grupo de autores foi aprovado em reunião do Conselho Diretivo, a 2 de dezembro de 2021, e nomeado pela Nota Interna n.º NI-CD/2021/34]

REVISÃO TÉCNICA

Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica – Mandato 2020-2023

Francisco Miguel Correia Sampaio (Presidente da MCEESMP)

Andreia Cristina Jales do Espírito Santo (Secretária da MCEESMP)

Hélder Abel Chaves Ferreira Lourenço (Secretário da MCEESMP)

REVISTO PELOS PERITOS

Leonel Gonçalves Dias Fernandes

Artur Rafael Von Doellinger Freitas Leite

Andreia Filipa Clemente Correia Leite de Bettencourt

EDITOR

Ordem dos Enfermeiros

EDIÇÃO

Papa-Letras (www.papa-letras.pt)

CAPA

Ordem dos Enfermeiros

GRAFISMO E PAGINAÇÃO

Gráfica Almondina (www.grafica-almondina.com)

ISBN

978-989-8444-65-3

1.ª edição digital: Setembro de 2023

© 2023, Ordem dos Enfermeiros

Todos os direitos reservados por: ORDEM DOS ENFERMEIROS



Sede

Av. Almirante Gago Coutinho, n.º68 B - R/C

1700-031 Lisboa

T: 218455230

F: 218455259

<http://www.ordemenfermeiros.pt/>

LISTA DE SIGLAS / ACRÓNIMOS

CDH – Convenção dos Direitos Humanos

CIPE – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

DGS – Direção-Geral da Saúde

DSM – *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*

ESMP – Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

ESEP – Escola Superior de Enfermagem do Porto

GOBP – Guia Orientador de Boas Práticas

IALS – *International Adult Literacy Survey*

ICN – *International Council of Nurses*

INE – Instituto Nacional de Estatística

LS – Literacia em Saúde

LSM – Literacia em Saúde Mental

MCEESMP – Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Mentale
Psiquiátrica

OCDE – Organização de Cooperação e de Desenvolvimento Económico

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

PNSM – Programa Nacional para a Saúde Mental

RCT – *Randomized Controlled Trial*

RSL – Revisão Sistemática da Literatura

SM – Saúde Mental

SPLS – Sociedade Portuguesa de Literacia em Saúde

ÍNDICE

ÍNDICE DE QUADROS	5
ÍNDICE DE FIGURAS	5
MENSAGEM DA DIGNÍSSIMA BASTONÁRIA E DA PRESIDENTE DO CONSELHO DE ENFERMAGEM	6
MENSAGEM DO PRESIDENTE DA MESA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE	7
INTRODUÇÃO	8
1. ENQUADRAMENTO	11
1.1. Literacia em saúde	11
1.2. Literacia em saúde mental	13
1.3. Políticas nacionais e internacionais de literacia em saúde mental	14
1.4. Implicações para a Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica	16
2. PRINCÍPIOS METODOLÓGICOS	20
3. BOAS PRÁTICAS PARA A OPERACIONALIZAÇÃO DA PROMOÇÃO DA LITERACIA EM SAÚDE MENTAL	23
3.1 Promoção da literacia em saúde mental no período perinatal	26
3.2 Promoção da literacia em saúde mental nas crianças	38
3.3 Promoção da literacia em saúde mental nos adolescentes	49
3.4 Promoção da literacia em saúde mental nos adultos	57
3.5 Promoção da literacia em saúde mental nos idosos	65
3.6 Promoção da literacia em saúde mental da pessoa em situações específicas	72
3.6.1 Promoção da literacia em saúde mental da pessoa com doença mental	72
3.6.2 Promoção da literacia em saúde mental da pessoa em situação paliativa .	76
3.6.3 Promoção da literacia em saúde mental nos cuidadores	82
CONSIDERAÇÕES FINAIS	92
ANEXO – Níveis de evidência de efetividade recomendados pelo Joanna Briggs Institute	95

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 – Tipologia de Diagnósticos e Resultados de Enfermagem associados às Intervenções Promotoras da Literacia em Saúde Mental.....	24
Quadro 2 – Boas Práticas para a Intervenção Promotora da Literacia em Saúde Mental no Período Perinatal.....	34
Quadro 3 – Boas Práticas para a Intervenção Promotora da Literacia em Saúde Mental nas Crianças.....	46
Quadro 4 – Boas Práticas para a Intervenção Promotora da Literacia em Saúde Mental nos Adolescentes.....	53
Quadro 5 – Boas Práticas para a Intervenção Promotora da Literacia em Saúde Mental nos Adultos.....	63
Quadro 6 – Boas Práticas para a Intervenção Promotora da Literacia em Saúde Mental nos Idosos.....	70
Quadro 7 – Boas Práticas para a Intervenção Promotora da Literacia em Saúde Mental da Pessoa com Doença Mental.....	75
Quadro 8 – Boas Práticas para a Intervenção Promotora da Literacia em Saúde Mental da Pessoa em Situação Paliativa.....	80
Quadro 9 – Boas Práticas para a Intervenção Promotora da Literacia em Saúde Mental dos Cuidadores.....	87

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 – Estrutura do Programa “Together in Mind”	31
--	----

MENSAGEM DA DIGNÍSSIMA BASTONÁRIA E DA PRESIDENTE DO CONSELHO DE ENFERMAGEM

Portugal é um dos países da União europeia que apresenta os mais baixos níveis de bem-estar da população. As doenças mentais aparecem, muitas vezes, sem que ninguém dê conta! São silenciosas, incapacitantes e incrivelmente estigmatizadas.

A saúde mental nunca foi uma prioridade de investimento por parte dos governos apesar de os números revelarem que cerca de 700 mil portugueses têm sintomas depressivos. E não são só os adultos. Cada vez mais crianças e jovens chegam aos hospitais com sintomas de uma qualquer doença mental, das menos graves às mais preocupantes.

O assunto é sério!

A saúde mental é uma questão de saúde pública e o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica poderá dar um contributo substancial para a promoção da literacia em saúde mental da população.

Três quartos das doenças mentais surgem até aos 25 anos, daí a necessidade de investir precocemente nas boas práticas de promoção da literacia em saúde mental e na capacitação dos profissionais de saúde nos cuidados de saúde primários e nos hospitais. O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica tem competência para coordenar, desenvolver e implementar programas de psicoeducação que poderão fazer a diferença na vida do doente e de todos os que o acompanham.

Agradecemos o empenho, dedicação e profissionalismo do grupo de trabalho que elaborou este Guia de Boas Práticas tão importante para o desenvolvimento profissional e para o tratamento e a qualidade de vida dos doentes.

Ana Rita Cavaco

Bastonária

Ana Fonseca

Presidente do Conselho de Enfermagem

MENSAGEM DO PRESIDENTE DA MESA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE

O conceito de literacia em saúde mental surgiu no final do século XX, tendo sido introduzido por uma equipa liderada pelo médico psiquiatra australiano Anthony F. Jorm. Na época, em que já muito se abordava o conceito de literacia em saúde, este veio colmatar uma lacuna existente aquando da aplicação do constructo “literacia em saúde” à área específica da saúde mental.

Na atualidade, naquela que é cada vez mais a “sociedade da informação” e em que se procura empoderar as pessoas-alvo da prestação de cuidados de Enfermagem, vem ganhando mais relevo a ideia de que o conhecimento é fundamental para a tomada de decisão em saúde e se constitui enquanto um importante potenciador de comportamentos de procura de saúde adequados. No domínio da saúde mental preconiza-se, igualmente, uma prestação de cuidados cada vez mais centrada no utente, algo que implica que este assuma um papel ativo e proativo relativamente à sua saúde.

Atendendo a que os enfermeiros especialistas em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (ESMP) podem assumir um papel de relevo, senão mesmo decisivo, no que concerne à promoção da literacia em saúde mental dos cidadãos, o presente Guia Orientador de Boas Práticas (GOBP) visa compilar alguns princípios aos quais estes devem atender sempre que realizarem intervenção psicoeducacional neste domínio. Naturalmente, a evidência científica é mutável, pelo que os princípios apresentados neste GOBP deverão ser revistos periodicamente de modo a garantir que os mesmos se encontram sempre atualizados de acordo com a evidência mais atual.

A elaboração de um GOBP constitui uma tarefa coletiva, realizada por um grupo de trabalho nomeado para o efeito, pelo que importa agradecer a cada elemento desse mesmo grupo pelo importante contributo dado para a evolução do corpo de conhecimento de ESMP. Pretende-se agora que este seja um documento útil para todos os enfermeiros especialistas em ESMP e que o mesmo se constitua, verdadeiramente, como norteador da sua prática clínica no âmbito da promoção da literacia em saúde mental.

Francisco Sampaio

Presidente da Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (Mandato 2020-2023)

INTRODUÇÃO

O Guia Orientador de Boas Práticas (GOBP) de Promoção da Literacia em Saúde Mental (LSM) foi elaborado por um grupo de trabalho nomeado pelo Conselho Diretivo da Ordem dos Enfermeiros (OE) (NI-CD/2021/34) sob proposta da Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica do mandato 2020-2023. Na base da proposta de elaboração deste GOBP esteve a evidência científica que aponta, no contexto de Portugal, para um nível tendencialmente baixo de LSM por parte da população, bem como as recomendações que vêm sendo emanadas por organizações como a Direção-Geral da Saúde (DGS), que indicam a necessidade de investir na promoção da literacia da população, tendo esta mesmo desenvolvido, através da sua Divisão de Literacia, Saúde e Bem-Estar, o Plano de Ação para a Literacia em Saúde (LS) 2019-2021, no qual a saúde mental é considerada como uma das áreas prioritárias (DGS, 2018). Assim, e porque o Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (Regulamento n.º 515/2018 de 7 de agosto) indica que estes enfermeiros especialistas têm a competência para coordenar, desenvolver e implementar programas de psicoeducação, crê-se que os mesmos poderão dar um contributo substancial para a promoção da literacia em saúde mental da população.

Como tal, e de forma a dar resposta à necessidade identificada, avançou-se para a elaboração deste GOBP, que apresenta os seguintes objetivos: (a) indicar os grupos populacionais junto dos quais o enfermeiro especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (ESMP) pode intervir ao nível da promoção da LSM; (b) apresentar os principais diagnósticos de Enfermagem aos quais a intervenção promotora da LSM pode dar resposta, bem como os resultados esperados da intervenção; e (c) apresentar boas práticas tendo em vista a operacionalização da intervenção promotora da LSM junto de cada um dos grupos populacionais.

Relativamente aos objetivos definidos, importa clarificar que um GOBP se trata de um documento em aberto, passível de revisão e atualização a cada quatro anos. Assim, ainda que eventualmente ausentes deste GOBP, podem futuramente vir a ser introduzidas recomendações para a operacionalização da promoção da LSM junto de outros grupos populacionais e/ou para determinados contextos específicos. De igual forma, importa enfatizar que a intervenção promotora da LSM deve ser adaptada a cada pessoa enquanto ser único, pelo que as boas práticas apresentadas se assumem como princípios basilares para a intervenção, cuja organização/sistematização decorre necessariamente da avaliação realizada por parte do enfermeiro especialista em ESMP. Assim, não se pretende que a intervenção promotora da LSM seja encarada como um procedimento estandardizado, já que tal limita em muito

uma (desejável) prestação de cuidados personalizada, leia-se, efetivamente centrada na pessoa. Por último, ressalva-se que neste GOBP a promoção da LSM foi tendencialmente tratada como um *outcome* (um objetivo a atingir por via da realização de intervenções de Enfermagem), e não como um recurso.

Sob o ponto de vista da sua organização, o presente GOBP encontra-se dividido em três partes centrais: (a) o enquadramento, no qual se apresenta a definição de conceitos, assim como o estado da arte e as políticas nacionais e internacionais acerca da LSM; (b) os princípios metodológicos, ou seja, a apresentação e justificação das principais opções metodológicas assumidas para a concretização deste trabalho; e (c) as boas práticas para a operacionalização da promoção da LSM, onde se apresentam os resultados da revisão da literatura realizada acerca dos princípios para a promoção da LSM junto de cada grupo populacional, bem como um quadro-resumo das principais boas práticas.

De modo a concretizar a elaboração deste GOBP recorreu-se a um método centrado, essencialmente, na revisão da literatura. A cada artigo utilizado associou-se o seu nível de evidência, tendo estes sido classificados de acordo com as recomendações do Joanna Briggs Institute (2014). Nos casos em que a literatura consultada apresentava diferentes perspetivas acerca de uma mesma matéria, ou em que não existia evidência disponível, as decisões foram tomadas por consenso de peritos dentro do grupo de trabalho.

Finalmente, no que concerne às fontes utilizadas para a elaboração deste GOBP, as citações e referências bibliográficas apresentadas ao longo do documento foram elaboradas de acordo com as normas da 7ª edição da *American Psychological Association* (APA).



1. ENQUADRAMENTO

Os cidadãos são diariamente confrontados com enormes desafios à sua saúde mental, acentuados pelas exigências decorrentes da pandemia da COVID-19. Com particular atenção aos desafios inerentes ao autocuidado, à gestão dos processos de saúde-doença e ao acesso aos cuidados de saúde, é esperado que o cidadão tome decisões em saúde informadas, com vista a melhores resultados e à obtenção de ganhos em saúde.

O envolvimento e o trabalho em rede de equipas transdisciplinares, nas quais os enfermeiros especialistas em ESMP estão integrados, é crucial para a promoção da LSM dos cidadãos, contribuindo para a promoção da sua saúde mental, para a prevenção da doença mental, e facilitando a intervenção precoce.

O enfermeiro especialista em ESMP desenvolve intervenções psicoeducacionais promotoras da LSM do cidadão, ao longo do ciclo vital, mobilizando o contexto e a dinâmica individual, familiar, de grupo ou comunitário, de forma a manter, melhorar e recuperar a saúde mental (Regulamento n.º 515/2018, de 7 de agosto), atendendo aos enunciados descritivos dos padrões de qualidade dos cuidados de Enfermagem especializados em ESMP, entre eles a redução do estigma e da exclusão social (Regulamento n.º 356/2015, de 25 de junho).

O conceito de LSM está intrinsecamente relacionado com o conceito de literacia em saúde (LS). Seguidamente, apresentam-se a evolução histórica e a clarificação destes conceitos.

1.1. LITERACIA EM SAÚDE

Apesar do termo “literacia” ser um neologismo da Organização de Cooperação e de Desenvolvimento Económico (OCDE), desde a década de 40 do século XX, foi em 1974 que Simonds utilizou pela primeira vez a conjugação dos termos “educação” e “saúde” para se referir à necessidade de educação para a saúde em contexto escolar (Vaz de Almeida, 2020).

Já na década de 90 desse mesmo século, com os contributos de Don Nutbeam (1993), a LS foi definida pela OMS (1998) como as habilidades cognitivas e sociais que determinam a motivação e a capacidade dos indivíduos para aceder, compreender e usar a informação por forma a que promovam e mantenham uma boa saúde. De acordo com esse autor, a LS emergiu em dois contextos distintos, os cuidados diferenciados e a saúde pública, conduzindo a duas conceções diferentes: a LS entendida como fator de risco e a LS enquanto recurso pessoal (Nutbeam, 2008). Como fator de risco, tem sido demonstrada a relação entre uma reduzida literacia e algumas dificuldades associadas à tomada de decisão da pessoa, relacionada com a adesão ao regime terapêutico comprometida, gestão do processo de saúde-doença comprometido, baixa autoestima; autoeficácia comprometida, entre outros (Nutbeam, 2008);

Zarcadoolas et al., 2006). A LS enquanto recurso está focada no desenvolvimento de competências destinadas a capacitar as pessoas para exercerem um maior controlo sobre a sua saúde e sobre o conjunto de fatores que a influenciam, nomeadamente os determinantes pessoais, sociais e ambientais em saúde (Nutbeam, 2008). Nessa perspetiva, a LS é entendida como um bem a ser construído e como um resultado em saúde que suporta um maior empoderamento na tomada de decisão em saúde dos cidadãos (Nutbeam, 2008).

Freebody e Lucas, citados por Nutbeam (2008), distinguem a literacia funcional da literacia interativa e da literacia crítica. Estes três níveis de LS caracterizam a aplicação prática das competências de literacia, que se estabelecem desde as competências necessárias para funcionar eficazmente nas situações do dia-a-dia (funcional), passando por competências mais avançadas necessárias à participação ativa em atividades diárias e à aplicação de novas informações em situações de mudança (interativa), até às competências de maior complexidade que permitem analisar de forma crítica informações, e usar essa informação para exercer um maior controlo sobre os acontecimentos e situações de vida (crítica).

Sørensen et al. (2012) reforçam a evolução do conceito de LS de acordo com a sua multidimensionalidade e complexidade, incluindo diferentes componentes. Na revisão da literatura realizada por Sørensen et al. (2012), os autores propõem um modelo integrado de LS que capta as principais dimensões dos modelos conceptuais existentes em três domínios: cuidados de saúde; prevenção das doenças; e promoção da saúde. Estes reconhecem a LS como um conceito multidimensional, constituído por diferentes componentes e em constante evolução.

Mais recentemente, no contexto da Enfermagem, Parnell et al. (2019) reforçam que a LS corresponde a uma relação dinâmica, colaborativa e mutuamente benéfica entre o conhecimento e a experiência prévia em saúde influenciada pelas características individuais, pelo estado de saúde, pelas preferências culturais e linguísticas, e pelas habilidades cognitivas que influenciam a capacidade de organizações, cuidadores e beneficiários de cuidados de saúde de aceder, entender, e usar informações e serviços de saúde para tomar decisões informadas e melhorar os resultados de saúde.

Em Portugal, na sequência dos estudos internacionais de LS, em 1995 (*International Adult Literacy Survey* [IALS], 1995), a Prof. Ana Benavente coordenou o primeiro estudo português que deu origem ao livro “A Literacia em Portugal. Resultados de uma Pesquisa Extensiva e Monográfica” (Benavente et al., 1996). Nessa altura, os resultados mostravam que numa escala de cinco níveis (de 1 a 5), 79,4% população se situava em níveis de literacia entre 0 e 2.

Os estudos mais recentes apontam para quase 50% da população com LS inadequada e problemática (Espanha et al., 2016; Pedro et al., 2016; Saboga-Nunes, 2014), corroborando os resultados internacionais do Questionário Europeu de LS (Sørensen et al, 2012). Em Portugal, é inegável o trabalho desenvolvido por Cristina Vaz de Almeida na formação de profissionais de saúde com vista à promoção da LS, inclusivamente por via da criação da Sociedade Portuguesa de LS, em 2022 (SPLS).

1.2. LITERACIA EM SAÚDE MENTAL

O conceito de LSM foi definido em 1997 por Jorm e colaboradores (Jorm et al., 1997). Estes autores consideraram que tinham sido propostos objetivos para a promoção da LS em relação a várias doenças físicas (Nutbeam et al., 1998), omitindo qualquer menção à LS para promover e manter uma boa saúde mental (Jorm, 2019). Impulsionados por esta omissão, Jorm et al. (1997) definiram a LSM como o conhecimento e as crenças sobre as perturbações mentais que ajudam no seu reconhecimento, gestão e prevenção. Posteriormente, o autor distinguiu várias componentes no conceito de LSM: 1) conhecimento sobre como prevenir as perturbações mentais; 2) reconhecimento de quando uma perturbação mental se está a desenvolver; 3) conhecimento sobre opções de procura de ajuda e tratamentos disponíveis; 4) conhecimento sobre estratégias eficazes de autoajuda para problemas menos graves; 5) competências de primeira ajuda/primeiros socorros em SM, para ajudar outros quando desenvolvem uma perturbação mental ou estão em situação de crise (Jorm, 2012). O autor alerta que uma característica importante desta definição é que não se trata simplesmente do conhecimento sobre a SM ou sobre as perturbações mentais, mas sim o conhecimento ligado à ação, ou seja, o conhecimento que uma pessoa pode usar para adotar medidas práticas para beneficiar a sua própria SM ou a SM dos outros (Jorm, 2019).

Partindo do trabalho realizado por Jorm e colaboradores, Kutcher et al. (2015) estenderam o conceito de LSM, integrando quatro componentes distintas, mas relacionadas: 1) compreender como otimizar e manter uma boa saúde mental; 2) compreender as perturbações mentais e os seus tratamentos; 3) reduzir o estigma; 4) aumentar a eficácia na procura de ajuda. Embora consistente com a definição de Jorm e colaboradores (Jorm et al., 1997; Jorm, 2012), os autores salientam que este conceito de LSM se estendeu para facilitar a tomada de decisão em saúde, abordando os principais fatores para a determinação dos resultados de saúde mental e podendo ser aplicada a um nível individual e populacional (Kutcher et al., 2015).

Posteriormente, Bjørnsen et al. (2017) notaram que a investigação relativa à LSM se tem vindo a centrar mais no conhecimento e nas crenças sobre a doença mental do que na saúde mental e, reforçando a primeira componente do conceito de LSM proposto por Kutcher et al. (2015), sugeriram o termo “literacia em saúde mental positiva” (Bjørnsen et al., 2017). Jorm (2019) enfatizou que o conhecimento proposto pelo conceito de LSM positiva se sobrepõe significativamente às abordagens tradicionais, considerando a saúde mental um *continuum* que requer ação em qualquer ponto.

Muito recentemente, Carvalho et al. (2022) realizaram uma análise do conceito de LSM positiva, reforçando que é também ele um constructo dinâmico, entendido simultaneamente como: a) um resultado de ações de promoção da saúde, com uma conexão positiva com a saúde física, o funcionamento e a interação social, a resolução de problemas, a capacidade, a produtividade, a autoestima, os resultados de aprendizagem, a resiliência e a motivação; e b) um recurso ou mediador da saúde mental e do bem-estar, permitindo à pessoa desem-

penhar um papel preventivo no desenvolvimento das perturbações mentais. Para Kutcher et al. (2016), a LSM positiva aumenta a eficácia na procura de ajuda (saber quando, onde e como obter bons cuidados de saúde mental e desenvolver habilidades necessárias para o autocuidado).

1.3. POLÍTICAS NACIONAIS E INTERNACIONAIS DE LITERACIA EM SAÚDE MENTAL

A saúde mental tem vindo progressivamente a ser perspetivada como uma dimensão da área de saúde pública, sendo esta suficientemente relevante para ser considerada em todas as fases do ciclo vital. Paulatinamente, a sociedade em geral, a comunidade científica e a comunidade clínica foram oferecendo cada vez mais espaço para a promoção da saúde mental, em detrimento de um olhar que, por sua vez, parecia outrora mais centrada nos estados de doença.

Os grandes impulsionadores do desenvolvimento da LSM viram ancorados o seu interesse naquilo que referem como uma “dupla motivação”: por um lado a área da LS ignorava os conceitos relacionados com a saúde mental e doenças mentais e, por outro lado, a própria área da Saúde Mental e da Psiquiatria desconsiderava a importância de literar, não só os cidadãos, mas também os próprios profissionais de saúde da área, o que contribuiu em grande escala para o estabelecimento desta relação simbiótica prejudicial (Jorm, 2014).

De facto, a conceptualização da LSM teve um impacto importante nas políticas internacionais, levando conseqüentemente ao desenvolvimento de intervenções e programas que, provavelmente, de outra forma muito dificilmente conseguiriam singrar. Do ponto de vista internacional, os anos 90 constituíram um marco importante a este nível, já que se começaram a promover estudos que permitiram o encurtamento entre as necessidades identificadas e as prioridades definidas no setor da saúde. Países como o Canadá e a Austrália identificaram graves lacunas no que diz respeito às crenças públicas, não apenas sobre as doenças mentais, mas também sobre a própria utilidade dos tratamentos disponíveis na época. Estes achados motivaram a necessidade de monitorização dos níveis de LSM que permitiram, por sua vez, a diminuição considerável das crenças negativas da população e também concorreram para que se identificassem os contextos mais favoráveis para o desenvolvimento de programas de LSM (Jorm, 2014).

Da revisão da literatura realizada verifica-se que o funcionamento/cronologia de eventos supramencionados corresponde a uma tendência também noutros países, e embora mais discretamente, também em Portugal. Efetivamente, não existem recomendações ou orientações internacionais na área da LSM que obedeçam a um único modelo de atuação. Das políticas internacionais compreende-se a existência de um consenso a favor da intervenção

precoce, tanto na promoção do bem-estar emocional, desenvolvimento de competências e recursos internos, como ao nível da prevenção da doença em grupos com vulnerabilidade acrescida.

As organizações internacionais e comissões europeias há muito que se dedicam a criar programas para melhorar a saúde mental, e o seu trabalho baseia-se fundamentalmente em quadros políticos internacionais que visam apoiar e complementar as próprias políticas de cada país. Assim, o posicionamento destas organizações pressupõe a identificação de áreas prioritárias de atuação, dando a justa liberdade para que cada país possa adotá-las e reajustá-las consoante as suas próprias necessidades. O entendimento dos peritos deste grupo de trabalho vai, também, ao encontro deste modelo de atuação: países diferentes têm, indubitavelmente, necessidades diferentes, perspetivas de valorização distintas, bem como recursos pessoais, tecnológicos e materiais também eles diferentes. Pelo explanado, parece de todo ajustado que as sinergias sejam mútuas e analisadas nacional e individualmente por cada país.

O capítulo *Mental Health Promotion and Prevention Programmes*, do *Mental Health Atlas 2020*, corrobora a importância do papel das autoridades nacionais no que diz respeito à promoção da saúde e prevenção da doença em todas as fases do ciclo vital, e recomenda que as intervenções sejam promotoras da redução do estigma, discriminação e violação dos direitos humanos. Enfatiza, igualmente, que tais intervenções considerem a capacidade de resposta e a sua adaptação às verdadeiras necessidades da população, sendo que uma das metas globais do plano de ação corresponde a que 80% dos países apresentem pelo menos dois sistemas nacionais de programas multissetoriais de prevenção e promoção da saúde mental em funcionamento até 2030. É do entendimento deste grupo de trabalho a adequação de programas de LSM neste domínio, uma vez que poderão concorrer para melhores *outcomes* dos cidadãos ao nível da sua saúde mental e bem-estar, numa compreensão que atravessa a apropriação de conhecimento até à mudança de comportamento efetivos.

De acordo com um estudo realizado pela DGS, no âmbito do Plano de Ação para a Literacia em Saúde 2019-2021 e enquadrado no Consórcio Europeu *Action Network on Measuring Population and Organizational Health Literacy*, Portugal está entre os países com melhor nível de LS, tendo sido o país no qual foi registada a maior percentagem (65%) de nível “suficiente” de LS. As conclusões sugerem ainda que 5% das pessoas têm um nível “excelente”, sendo que “apenas” 7,5% das pessoas foram classificadas com um nível inadequado e 22% com um nível problemático. Estes resultados sugerem um aumento dos níveis de LS da população quando comparados com estudos anteriores. Não obstante o facto de o panorama nacional ser favorável em comparação com outros países, continuam a existir poucos dados acerca do nível de LSM, o que dificulta uma compreensão adequada da problemática no nosso país.

No âmbito do Plano de Ação para a Literacia em Saúde 2019/2021, a DGS lançou o “Manual de Boas Práticas de Literacia em Saúde – Capacitação dos Profissionais de Saúde”. Este manual constitui-se como um guia para profissionais de saúde que permitirá uma melhor

compreensão acerca dos temas que envolvem a LS, assim como um maior conhecimento sobre modelos de mudança comportamental, oportunidades de promoção de LS nos diferentes contextos e estádios do ciclo de vida, obstáculos à LS, métodos e meios para a promoção da LS, ferramentas de orientação para a pessoa, e sugestões para conteúdos e modelos gráficos. No estabelecimento de prioridades e de objetivos, a saúde mental é identificada como uma das áreas prioritárias de atuação no objetivo geral 1 (“adotar estilos de vida saudável”), tendo como objetivo específico capacitar os seguintes grupos: pais, mães e cuidadores; crianças e jovens; adultos; pessoas com 65 e mais anos.

Também o Programa Nacional para a Saúde Mental (PNSM) assume a LSM como um ponto fundamental, destacando os seguintes objetivos: 1) desenvolver ações de prevenção da doença mental, de promoção da saúde mental e combate ao estigma, na população adulta e na infância e adolescência; e 2) realizar ações de sensibilização, informação e de formação dirigidas à população em geral, profissionais envolvidos, utentes e famílias. A abordagem de facilitação e promoção da saúde mental e prevenção da doença que o PNSM adota permitiu identificar áreas de atuação prioritárias, com especial enfoque em grupos de vulnerabilidade acrescida. A política de Educação para a Saúde Mental subjacente a este Programa possibilitou, por outro lado, criar sinergias com outros meios, tais como entidades externas e de cariz social, e outros programas da DGS, que vieram possibilitar a criação de projetos, em vários grupos de particular interesse, tendo em conta a sua vulnerabilidade e potencial para o crescimento na área da LSM.

1.4. IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL E PSIQUIÁTRICA

O conceito de LSM acarreta consigo diversas implicações e desafios para a ESMP. Considerando a natureza dinâmica, e também o entendimento individual e muito próprio que cada indivíduo apresenta sobre a LSM, é imperativo que os enfermeiros considerem nas suas intervenções a avaliação do nível de compreensão de cada pessoa, a capacidade para levar a cabo atividades prescritas, o nível de motivação para a mudança, e também o estado de saúde e a idade (Parnell et al., 2019).

Os cuidados de Enfermagem assentes na visão de empoderamento dada ao cidadão trazem um nível de exigência maior na relação terapêutica, uma vez que convocam o enfermeiro especialista em ESMP à sua participação enquanto aliado no projeto terapêutico que deve, sobretudo, ser capaz de transmitir segurança para que a pessoa evolua e desenvolva capacidades em vários domínios da sua saúde.

Neste sentido, de acordo com o Regulamento n.º 356/2015 de 25 de junho, os enfermeiros promovem a LSM das pessoas, aumentando o seu nível de conhecimentos e habilidades, e capacitando-as para tomar medidas promovidas da saúde, alterando estilos de vida e con-

dições de vida e, simultaneamente, melhorando as suas competências pessoais, tais como o autoconhecimento, a autoestima, o sentimento de controlo e a autoeficácia, as relações interpessoais e competências comunicacionais, a resolução de problemas e as estratégias de *coping*.

O enfermeiro especialista em ESMP deve ser capaz de envolver os utentes e também de se envolver em todos os níveis de cuidados dos mesmos, criando um ambiente livre de julgamentos, favorecedor de pedido de ajuda, que encoraje os utentes e as suas famílias a desenvolver uma atitude de questionamento positivo e curiosidade. Por isso, todas as intervenções levadas a cabo pelos enfermeiros devem ser munidas de intencionalidade terapêutica, providenciando uma intervenção planeada, suportada e, sobretudo, apropriada.

No que diz respeito às componentes do conceito de LSM, algumas mais especializadas são abrangidas pela psicoeducação ou por intervenções psicoeducacionais, muitas vezes executadas por profissionais de saúde mental (Jorm, 2012; Sarkhel et al., 2020; Walsh, 2016) ou por profissionais de diferentes disciplinas (Bonsack et al., 2015). Seguindo os autores pioneiros (Maher & Zins, 1987), é necessária uma rede colaborativa com todas as partes interessadas para realizar intervenções psicoeducacionais nas escolas. De acordo com a regulamentação de Enfermagem em Portugal, os enfermeiros especialistas em ESMP têm o conhecimento e competência para desenvolver intervenções psicoeducacionais (Regulamento n.º 356/2015, de 25 de junho; Regulamento n.º 515/2018, de 7 de agosto).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Benavente, A., Rosa, A., Costa, A. F., Ávila, P. (1996). *A Literacia em Portugal. Resultados de uma Pesquisa Extensiva e Monográfica*. Fundação Calouste Gulbenkian.
- Bjørnsen, H. N., Eilertsen, M. E. B., Ringdal, R., Espnes, G. A., & Moksnes, U. K. (2017). Positive mental health literacy: development and validation of a measure among Norwegian adolescents. *BMC Public Health*, 17(1), 717. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4733-6>.
- Carvalho, D., Sequeira, C., Querido, A., Tomás, C., Morgado, T., Valentim, O., . . . Laranjeira, C. (2022). Positive Mental Health Literacy: A Concept Analysis. *Frontiers in Psychology*, 13, 877611. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.877611>
- Espanha, R., Ávila, P., & Mendes, R. V. (2016). *Literacia em Saúde em Portugal: relatório síntese*. Fundação Calouste Gulbenkian.
- Joanna Briggs Institute. (2014). *JBI levels of evidence*. https://jbi.global/sites/default/files/2019-05/JBI-Levels-of-evidence_2014_0.pdf
- Jorm, A. F. (2012). Mental health literacy: empowering the community to take action for better mental health. *American Psychologist*, 67(3), 231-243. <https://doi.org/10.1037/a0025957>
- Jorm, A. F. (2014). Mental Health Literacy: Promoting Public Action to Reduce Mental Health Problems. In L. Loureiro (Ed.), *Mental Health Literacy: Empowering People and Communities to Act* (Health Administration Press ed.) (pp. 27-39).
- Jorm, A. F. (2019). The concept of mental health literacy. In O. B. Okan, U., Levin-Zamir, D., Pinheiro, P., & Sørensen, K. (Ed.), *International Handbook of Health Literacy: Research, Practice and Policy across the lifespan* (pp. 53-66). Policy Press. <https://library.oapen.org/handle/20.500.12657/24879>

- Jorm, A. F., Korten, A. E., Jacomb, P. A., Christensen, H., Rodgers, B., & Pollitt, P. (1997). "Mental health literacy": a survey of the public's ability to recognize mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. *Medical Journal of Australia*, 166(4), 182-186. <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.1997.tb140071.x>
- Kutcher, S., Bagnell, A., & Wei, Y. (2015). Mental Health Literacy in Secondary Schools: A Canadian Approach. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 24(2), 233-244. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2014.11.007>
- Nutbeam, D. (1998). Health Promotion Glossary. *Health Promotion International*, 13(4), 349-364. <https://doi.org/10.1093/heapro/13.4.349>
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, 67(12), 2072-2078. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.09.050>
- Parnell, T. A., Stichler, J. F., Barton, A. J., Loan, L. A., Boyle, D. K., & Allen, P. E. (2019). A concept analysis of health literacy. *Nursing Forum*, 54(3), 315-327. <https://doi.org/10.1111/nuf.12331>
- Pedro, A. R., Amaral, O., & Escoval, A. (2016). Literacia em saúde, dos dados à ação: Tradução, validação e aplicação do European Health Literacy Survey em Portugal. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 34, 259-275. <https://doi.org/10.1016/j.rpsp.2016.07.002>
- Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde. (2017). *Programa Nacional para a Saúde Mental*.
- Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde. (2019). *Manual de boas práticas. Literacia em Saúde. Capacitação dos profissionais de saúde*.
- Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde. (2018). *Plano de ação para a literacia em saúde 2019-2021*.
- Regulamento n.º 356/2015. Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica. *Diário da República 2ª série*, n.º 122/2015 (25/06/2015)
- Regulamento n.º 515/2018. Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica. *Diário da República 2ª Série*, n.º 151/2018 (7/08/2018).
- Saboga-Nunes, L. (2014). Literacia para a saúde e a conscientização da cidadania positiva. *Revista de Enfermagem Referência*, 3, 94-99.
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., ... Consortium Health Literacy Project, E. (2012). Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(1), 80. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>
- Vaz de Almeida, C., Moraes, K., & Brasil, V. (2020). *50 Técnicas de literacia em saúde na prática: Um guia para a saúde*. Novas Edições Acadêmicas.
- World Health Organization (1998). Health promotion glossary. *Health Promotion International*, 13(4), 349-364.
- Zarcadoolas, C., Pleasant, A., & Greer, D. (2006). *Advancing Health Literacy: A Framework for Understanding and Action*. Jossey-Bass.



2. PRINCÍPIOS METODOLÓGICOS

O presente GOBP foi elaborado tendo por base as “Recomendações para a Elaboração de Guias Orientadores da Boa Prática de Cuidados”, emanadas pela Comissão de Formação da Ordem dos Enfermeiros em julho de 2007. Importa, ainda assim, enfatizar que o documento em causa assume um cariz de orientação para a boa prática, pelo que foram realizadas algumas adaptações julgadas pertinentes tendo em vista a prossecução dos objetivos definidos para este GOBP.

Assim, num primeiro momento constituiu-se o grupo de trabalho, proposto pela MCEESMP ao Conselho Diretivo da Ordem dos Enfermeiros, tendo este último procedido à sua nomeação. O grupo de trabalho foi composto por enfermeiros especialistas em ESMP que se considerou serem peritos no domínio da promoção da LSM, integrando o mesmo um representante de cada Secção Regional da Ordem dos Enfermeiros. Assim, a maioria dos elementos do grupo tinha experiência clínica e/ou de investigação ao nível da promoção da LSM.

Para a concretização deste GOBP, especificamente no que concerne à sua organização, o grupo de trabalho procurou consensualizar os grupos populacionais para os quais a intervenção promotora da LSM poderia carecer de algumas especificações tendo em vista a efetividade da mesma. Nesse sentido, optou-se por realizar uma divisão essencialmente pelo ciclo vital, desde o período perinatal até à pessoa idosa. Adicionalmente, por se considerar que se tratavam de grupos que poderiam beneficiar substancialmente da intervenção promotora da LSM, mas que necessitavam de uma abordagem ajustada às características dos mesmos, o grupo de trabalho consensualizou a inclusão de capítulos relativos à promoção da LSM na pessoa com doença mental, na pessoa em situação paliativa e nos cuidadores informais.

Tendo em vista a identificação do estado da arte acerca da promoção da LSM nos diversos grupos populacionais, bem como as especificidades que a intervenção promotora da mesma poderia conter para cada um desses grupos, foi realizada uma revisão da literatura com recurso a pesquisa em livros e/ou capítulos de livros disponíveis em bibliotecas, em dissertações e/ou teses conferentes de grau disponíveis no Repositório Científico de Acesso Aberto em Portugal, e nas bases de dados *online* Academic Search Ultimate, MEDLINE Complete, eBook Subscription Psychology Collection (Trial), Education Source, SPORTDiscus with Full Text, CINAHL Plus with Full Text, MedicLatina, Psychology and Behavioral Sciences Collection, Business Source Complete, eBook Collection (EBSCOhost), ERIC, Library, Information Science & Technology Abstracts, Academic Search Complete, MEDLINE with Full Text, Regional Business News, Cochrane Library, Joanna Briggs Institute EBP Database, SciELO e Web of Science Core Collection.

Foram ainda determinadas as indicações da promoção da LSM, entenda-se, os diagnósticos de Enfermagem aos quais esta poderia ajudar a dar resposta, com recurso a consensos entre os membros do grupo de trabalho. Os diagnósticos de Enfermagem apresentados

seguem a nomenclatura preconizada pelo ICN (2019), optando-se pela inclusão, exclusivamente, de diagnósticos de Enfermagem constantes na versão mais atual da Ontologia de Enfermagem.

Dado que se recorreu à revisão da literatura para a formulação de boas práticas de promoção da LSM para cada grupo populacional, optou-se por não associar níveis de recomendação a cada uma dessas boas práticas. Contudo, optou-se pela apresentação dos artigos / trabalhos que estiveram na base das boas práticas apresentadas, tendo sido associado o nível de evidência a cada um desses artigos / trabalhos recorrendo à classificação preconizada pelo *Joanna Briggs Institute* (2014) (Anexo I)

Assumiui-se preferencialmente como princípio para a elaboração deste GOBP o entendimento da LSM enquanto um *outcome* que se pretende atingir, o que justifica o recurso à terminologia “intervenção promotora da LSM”. De igual modo, o grupo de trabalho procurou, acima de tudo, emanar boas práticas de intervenção que pudessem ser operacionalizáveis por qualquer enfermeiro especialista em ESMP no contexto da prática clínica visando a promoção da LSM do público-alvo da sua intervenção, pelo que, numa ótica de translação dessas mesmas boas práticas para a prestação de cuidados considerou mais útil o entendimento da promoção da LSM enquanto um *outcome* que se pretende atingir, por exemplo, por via de uma intervenção promotora da mesma.

Em termos de organização, foi criado um *template* uniformizador da informação a apresentar para a promoção da LSM junto de cada grupo populacional. Assim, para cada um dos grupos populacionais procurou-se descrever os seguintes aspetos:

- Definição da etapa do ciclo de vida (de modo a deixar claro, por exemplo, o que se entende conceitualmente por “crianças”, “adolescentes” ou “idosos”).
- Pertinência da promoção da LSM no grupo populacional (visando justificar, tendo por base a literatura, a relevância e os ganhos em saúde potenciais da mesma).
- Resultados da revisão da literatura (incluindo informação relativa a instrumentos de avaliação da LSM, validados para a população portuguesa, para cada grupo populacional, bem como acerca de intervenções e/ou programas promotores da LSM para cada um desses grupos).
- Quadro-resumo de boas práticas (construídos tendo por base a revisão da literatura realizada, e contendo as boas práticas ao nível da avaliação da LSM e da intervenção promotora da LSM para cada grupo populacional).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

International Council of Nurses. (2019). *ICNP browser*. <https://www.icn.ch/what-we-do/projects/ehealth-icnptm/icnp-browser>

Joanna Briggs Institute. (2014). *JBI levels of evidence*. https://jbi.global/sites/default/files/2019-05/JBI-Levels-of-evidence_2014_0.pdf



3. BOAS PRÁTICAS PARA A OPERACIONALIZAÇÃO DA PROMOÇÃO DA LITERACIA EM SAÚDE MENTAL

A LSM é relevante, não só, mas também, para que os cidadãos apresentem um nível de conhecimento acerca das perturbações mentais que possa associar-se a um melhor reconhecimento, gestão e prevenção das mesmas. Assim, e pese embora a importância individual e societal da LS seja já largamente reconhecida, existe ainda pouco trabalho realizado, em específico, no domínio da LSM (Furnham & Swami, 2020).

Ainda que a promoção da LSM siga alguns princípios basilares e transversais, esta apresenta algumas particularidades em função do público-alvo a quem se destina a intervenção promotora da mesma. Nesse sentido, ao longo dos próximos subcapítulos será realizada uma abordagem que visa, em última instância, a apresentação de boas práticas de promoção da LSM ao longo do ciclo de vida:

- a. Período perinatal
- b. Crianças
- c. Adolescentes
- d. Adultos
- e. Idosos
- f. Pessoas em situações específicas, entre as quais se incluem:
 - i. Pessoas com doença mental
 - ii. Pessoas em situação paliativa
 - iii. Cuidadores informais

Na prática clínica de Enfermagem existe há já largos anos uma ideia que se mantém atual: a intervenção executada pelos enfermeiros deve sempre procurar dar resposta a um determinado diagnóstico de Enfermagem (Carpenito, 2023; Herdman et al., 2021). No caso concreto de Portugal, a OE tem assumido a tradução para português da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem® (CIPE®), sendo essa a classificação oficialmente adotada em contexto nacional para a documentação do exercício profissional dos enfermeiros. Mais recentemente, num trabalho de parceria entre a Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP) e a OE com os contributos de todas as Mesas dos Colégio das Especialidades, foi lan-

çada a Ontologia de Enfermagem (Ordem dos Enfermeiros, 2021), um avanço que permitirá que todos os sistemas de informação que a venham a utilizar no seu *backend* processem informação interoperável do ponto de vista semântico.

Assim, e face à informação supramencionada, o grupo de trabalho responsável pela elaboração do GOBP de Promoção da LSM avançou para a consensualização de algumas tipologias de diagnósticos de Enfermagem aos quais a intervenção promotora da LSM pode dar resposta, como forma de criar a base concetual que permita justificar a realização de intervenções promotoras da LSM. Para tal optou-se, exclusivamente, pelo recurso a tipologias de diagnósticos de Enfermagem constantes na Ontologia de Enfermagem e que, portanto, cumprem com a nomenclatura proposta pelo International Council of Nurses (ICN) na versão 2019 da CIPE® (ICN, 2019).

Atendendo a que a intervenção promotora da LSM visa, essencialmente, a capacitação da pessoa, da família e/ou da comunidade, e não dar resposta direta à gestão de sinais e/ou sintomas, as tipologias de diagnósticos selecionadas são exclusivamente aquelas que se centram no processo de transição (Meleis, 2010) dentro do domínio do “Processo Psicológico”, devendo estes ser elaborados tendo por base focos de Enfermagem do domínio da Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (exemplo: potencial para melhorar o conhecimento sobre estratégias de autocontrolo da ansiedade). De igual modo, importa enfatizar que as tipologias de diagnósticos às quais se preconiza que a intervenção promotora da LSM é passível de dar resposta não se circunscrevem apenas à pessoa, podendo também ser atribuíveis à família e/ou à comunidade.

Para além das tipologias de diagnósticos, e porque a literatura científica da área disciplinar de Enfermagem indica a necessidade de definição de resultados a atingir para cada diagnóstico de Enfermagem formulado (Moorhead et al., 2018), o grupo de trabalho consensualizou, igualmente, as tipologias de resultados a atingir face aos diagnósticos. Novamente, estabeleceu-se como critério a formulação dessas mesmas tipologias de resultados de acordo com a linguagem classificada preconizada pelo ICN (2019). Assim, as tipologias de diagnósticos e resultados de Enfermagem aos quais podem ser alocadas as intervenções promotoras LSM encontram-se apresentadas no Quadro 1.

Quadro 1

Tipologia de Diagnósticos e Resultados de Enfermagem associados às Intervenções Promotoras da Literacia em Saúde Mental

Tipologia de Diagnóstico de Enfermagem	Tipologia de Resultado de Enfermagem
Potencial para melhorar o conhecimento sobre...	Conhecimento sobre ... adequado
Potencial para melhorar a capacidade para...	Capacidade para ... efetiva
Potencial para melhorar a consciencialização sobre...	Consciencialização sobre ... melhorada
Potencial para melhorar o significado atribuído a...	Significado atribuído a ... melhorado
Potencial para melhorar a autoeficácia em...	Autoeficácia em ... melhorada

Importa ressaltar que as tipologias de diagnósticos e resultados de Enfermagem apresentadas resultam de consensos entre os membros do grupo de trabalho, não decorrendo diretamente da literatura científica, na medida em que é quase nula a evidência científica encontrada que estabeleça a relação entre intervenções promotoras da LSM e diagnósticos de Enfermagem. De igual modo, enfatiza-se que as tipologias de diagnósticos e resultados de Enfermagem constantes no Quadro 1 devem ser encarados enquanto uma orientação genérica, e não como uma prescrição, na medida em que os enfermeiros especialistas em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, nos seus contextos da prática clínica, podem realizar intervenções promotoras da LSM que visem dar resposta a outras tipologias de diagnósticos de Enfermagem caso identifiquem essa necessidade e a pertinência (integridade referencial) da relação entre o diagnóstico e a intervenção de Enfermagem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Carpenito, L. J. (2023). *Handbook of nursing diagnosis* (16ª ed.). Jones & Bartlett Learning.
- Furnham, A., & Swami, V. (2020). Mental health literacy: A review of what it is and why it matters. *International Perspectives in Psychology*, 7(4), 240-257. <https://doi.org/10.1037/ipp0000094>
- Herdman, T. H., Kamitsuru, S., & Lopes, C. T. (2021). *NANDA International nursing diagnoses: Definitions & classification, 2021-2023* (12ª ed.). Thieme.
- International Council of Nurses. (2019). *ICNP browser*. <https://www.icn.ch/what-we-do/projects/ehealth-icnptm/icnp-browser>
- Meleis, A. I. (2010). *Transitions theory: Middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice*. Springer Publishing Company, LLC.
- Moorhead, S., Swanson, E., Johnson, M., & Maas, M. L. (2018). *Nursing Outcomes Classification (NOC)* (6ª ed.). Elsevier.
- Ordem dos Enfermeiros. (2021). *Ontologia de enfermagem*. <https://ontologia.ordemenfermeiros.pt/Browser>

3.1. PROMOÇÃO DA LITERACIA EM SAÚDE MENTAL NO PERÍODO PERINATAL

Definição da etapa do ciclo de vida

O termo “perinatal” está relacionado a acontecimentos ou fenômenos que antecedem ou sucedem o nascimento, desde a concepção até ao fim do primeiro ano após o parto (Macedo & Pereira, 2014), definição adotada pelo Colégio Americano de Obstetras e Ginecologistas (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2015), sendo este o conceito que será utilizado neste GOBP.

Pertinência da promoção da literacia em saúde mental no período perinatal

O período perinatal é geralmente considerado uma etapa da vida feliz. Contudo, este pode revelar-se extremamente desafiador para o casal, e principalmente para a mulher, uma vez que a gravidez, o parto e o pós-parto são eventos de transição que acarretam grandes mudanças fisiológicas, psicológicas e sociais (Correia & Santo, 2017).

É sabido que a transição para a parentalidade, que começa com a gravidez e continua até ao período pós-parto, é uma transição de desenvolvimento vital que requer ajustes maternos, paternos, conjugais e familiares (Park et al., 2020). Efetivamente, este processo obriga a uma reorganização de papéis, o que pode causar dificuldades no ajuste psicológico, na satisfação e no relacionamento conjugal, e potenciar o aumento dos níveis de *stress* (Irvine et al., 2021; Macedo & Pereira, 2014; Park et al., 2020).

Também para o recém-nascido e lactente, este é um período determinante na sua saúde mental futura, discussão iniciada há muitos anos nos trabalhos de Anna Freud, René Spitz e John Bowlby (Macedo & Pereira, 2014). O livro de John Bowlby, intitulado “*Maternal Care & Mental Health*” e publicado em 1951, foi um marco importante na abordagem às questões da privação materna na primeira infância.

É hoje sabido que a saúde mental na primeira infância está intrinsecamente ligada e afetada pela saúde mental materna, estando a depressão perinatal associada a um risco aumentado de problemas emocionais infantis que podem persistir na idade jovem adulta (Goodman, 2019; Hazell Raine et al., 2020; Śliwerski et al., 2020). As primeiras interações mãe-bebé e o desenvolvimento de relações de vinculação seguras são essenciais para um desenvolvimento cerebral, emocional e cognitivo adequado nos primeiros anos de vida (Papapetrou et al., 2020; Stein et al., 2014). As interações precoces mãe/pai-bebé são mutuamente compensadoras, permitem que o bebé se desenvolva a nível cognitivo, emocional e relacional, e que cresça com um sentimento de segurança interna, confiança na relação com os outros, curiosidade e desejo de explorar o mundo. Esta relação precoce começa nas interações *in utero* (Correia & Santo, 2017).

Do ponto de vista biológico, a gravidez e o pós-parto revestem-se de diversas alterações anatómicas, fisiológicas e bioquímicas, mais especificamente hormonais, que contribuem para uma maior vulnerabilidade a alterações emocionais e mentais durante a gravidez e tam-

bém no pós-parto (Correia & Santo, 2017). Para muitas mulheres, o período perinatal é uma fase da vida de grande vulnerabilidade social, emocional e física, que pode impactar profundamente o seu sentido de identidade, saúde mental e bem-estar (Coates & Foureur, 2019). As estimativas indicam que entre 15% e 25% das mulheres têm um problema de saúde mental durante esse período (Coates & Foureur, 2019), sendo que as perturbações depressivas e de ansiedade são as mais comuns (Coates & Foureur, 2019).

Segundo o Colégio Americano de Obstetras e Ginecologistas (2015), a depressão perinatal, que inclui episódios depressivos *major* e *minor* durante a gravidez ou nos primeiros 12 meses após o parto, é uma das complicações médicas mais comuns neste período, afetando uma em cada sete mulheres. A prevalência global de depressão pós-parto é de 17% (Park et al., 2019), com aproximadamente 8% das mães continuando a apresentar sintomas depressivos após o primeiro ano pós-parto (Park et al., 2020). A depressão pós-parto materna não tratada pode evoluir para depressão clínica grave e, no pior dos cenários, culminar em suicídio (Park et al., 2020).

Apesar de comum, a depressão pós-parto é muitas vezes negligenciada pela própria puérpera, marido e familiares (Marques, 2020), e pode interferir na interação entre a diade mãe/recém-nascido, bem como no desenvolvimento emocional, intelectual e cognitivo da criança. Estes efeitos nefastos podem manifestar-se ao longo do tempo e ter impacto nas gerações futuras (Bee et al., 2013; Coates & Foureur, 2019; Curley & Champagne, 2015; Howe et al., 2012; Kundakovic & Champagne, 2015; Numan & Young, 2016; Siegenthaler et al., 2012). Uma revisão sistemática com meta-análise identificou como fatores de risco de depressão perinatal: a baixa educação; um baixo nível socioeconómico; ter história prévia de doença mental; violência doméstica; uso de álcool e tabaco; e ser múltipara (Yang et al., 2022).

Também o estigma tem um grande impacto na procura de ajuda, verificando-se um número significativo de mulheres que optam por não procurar ajuda profissional com o intuito de evitar a discriminação associada à doença mental (Marques, 2020; Smith et al., 2019).

As perturbações mentais, como depressão e ansiedade, também existem durante a transição para a paternidade, começando a surgir investigação que demonstra o impacto destas, no desenvolvimento e comportamento do bebé (Wong et al., 2016). Uma meta-análise que envolveu resultados de 74 estudos, com uma amostra de 41.480 participantes, identificou uma prevalência de depressão perinatal nos homens de aproximadamente 8% (Cameron et al., 2016). Os autores sugerem que este fenómeno deve merecer atenção por parte dos profissionais de saúde, pois muitas vezes este é desvalorizado e estigmatizado (Hambidge et al., 2021), e também dos decisores políticos (Shorey & Chan, 2020).

Igualmente importante é o período perinatal de mulheres com doença mental prévia, verificando-se um maior número de gravidezes não planeadas, e frequentemente o (re)surgimento de sintomas com possíveis episódios de descompensação (Correia & Santo, 2017; Jones et al., 2014). A doença mental não acompanhada poderá afetar gravemente a saúde física e mental da mãe, filho e família. Um estudo que envolveu registos de 595.792 nados vivos, demonstrou que as mães com doença mental grave na gravidez apresentaram um maior risco de utilização de cuidados intensivos, diabetes gestacional, cesariana não pla-

neada e hemorragia pós-parto. Também os recém-nascidos apresentavam um maior risco de necessitar de cuidados intensivos, Apgar mais baixo, ser prematuros, e ter baixo peso (Edvardsson et al., 2022).

O estigma associado ao *cluster* “doença psiquiátrica e maternidade”, as crenças culturais e a falta de LSM podem colocar em risco a procura de acompanhamento especializado durante o período perinatal. Também o sentimento de incapacidade para tomar conta do bebê e o autoestigma podem contribuir para um agravamento da sintomatologia psiquiátrica e prejuízo na vinculação mãe-bebê (Macedo & Pereira, 2014). Para além da mulher, também o seu parceiro (Frayne et al., 2014) necessita de uma atenção especial em relação à LSM.

A promoção da LSM assume um papel preponderante no período perinatal e revela-se essencial no que respeita à aquisição de conhecimentos e habilidades para a avaliação e distinção de alterações psicoemocionais normais da gravidez, das alterações psicopatológicas, nomeadamente a depressão perinatal, mas também à capacidade de promover a sua própria saúde mental e de estabelecer uma vinculação segura com o seu bebê.

Resultados da revisão da literatura

A evidência científica na área da saúde mental perinatal é extensa; no entanto, os estudos específicos sobre a LSM são mais escassos. Apresentam-se de seguida os resultados da revisão da literatura focados essencialmente na LSM, mas também alguns estudos em áreas específicas, como a prevenção e literacia na depressão perinatal, a promoção da vinculação, intervenção dirigidas aos pais, intervenção em pessoas com doença mental grave, intervenções digitais, formação em saúde mental de profissionais de obstetrícia, entre outros. Acredita-se que a compreensão da evidência produzida nestas áreas paralelas contribui para uma melhor compreensão e definição de boas práticas em LSM.

Num estudo realizado em 2018, na África do Sul, sobre a LSM de mulheres grávidas e percepções de perturbações mentais perinatais, baixos níveis de LSM foram identificados como uma barreira significativa ao tratamento. Neste estudo, 77,4% dos participantes não identificaram os sinais e sintomas descritos nas vinhetas como compatíveis com uma perturbação mental, 57,5% consideraram a sintomatologia como uma fraqueza de caráter, e o *stress* foi a justificação mais amplamente aceite para o aparecimento dos sintomas. A depressão pós-parto pareceu ser percebida como mais patológica do que a depressão pré-natal, e a capacidade de nomear perturbações mentais pareceu ter pouca influência na preferência pelo tratamento com recurso a serviços de saúde mental, pois os participantes estavam mais confiantes nos benefícios terapêuticos de consultar um conselheiro ou assistente social (Spending et al., 2018).

Um outro estudo realizado em 2014, na Austrália, por Thorsteinsson e colaboradores (2014) avaliou a LSM em púrpas com depressão pós-parto. Os resultados revelaram que, muito embora na generalidade das púrpas a capacidade de reconhecer a depressão pós-parto e o nível de LSM fossem elevados, erradamente estas atribuíam as causas da depressão pós-parto a fatores biológicos ou ambientais/sociais. No mesmo ano, Guy e colaboradores estu-

daram a LSM (2014) em puérperas e as suas competências em reconhecer a sintomatologia depressiva e em procurar ajuda. Os resultados revelaram que as puérperas reconheceram alterações comportamentais associadas a sofrimento mental; porém, o medo impediu-as de procurar ajuda. Os autores concluíram que as mulheres primíparas e com níveis socioeconômicos mais baixos demonstraram menor capacidade no reconhecimento de sintomatologia depressiva no pós-parto, sugerindo que essas mulheres possam apresentar níveis mais baixos de LSM.

Mais especificamente sobre a depressão, um estudo que pretendeu avaliar a literacia em 194 mulheres, 32,5% grávidas e 67,5% no período pós-parto, verificou que 34% destas apresentavam sintomas psicopatológicos significativos (Fonseca et al., 2017). As mulheres apresentavam níveis moderados de literacia, com mais literacia sobre sintomas da depressão do que acerca dos seus tratamentos; as participantes com níveis mais baixos de instrução e menos rendimentos revelaram piores níveis de literacia.

Um *cluster-randomized trial* levado a cabo por investigadores nos Estados Unidos da América (Diebold et al., 2020) pretendeu avaliar a aceitabilidade, adequação e eficácia de um programa de prevenção da depressão perinatal, através de visitas domiciliárias. O programa era baseado nos princípios da terapia cognitiva e teoria da vinculação, com uma duração de 6 sessões. Estes realizaram formação a 53 facilitadores do programa, que depois foi aplicado a 874 mulheres grávidas, tendo concluído que o formato do programa foi aceite por ambos, permitindo melhorar a LSM e, conseqüentemente, facilitando a resolução de situações de crise.

Uma investigação que pretendeu avaliar os conhecimentos dos familiares de mulheres com depressão pós-parto (Juntaruksa et al., 2017) concluiu que estes apresentam atitudes positivas e bom conhecimento dos riscos da depressão pós-parto; no entanto, ainda prevalecem algumas crenças erróneas sobre a etiologia, sendo que cerca de metade dos familiares revelaram vergonha e afirmaram que não diriam a ninguém se a sua familiar fosse diagnóstica com depressão.

Na Austrália, um estudo que pretendeu identificar a literacia da população geral em relação à depressão perinatal concluiu que a depressão pós-natal é mais reconhecida do que a pré-natal (Highet et al., 2011), sugerindo a educação essencialmente nesta área. Ainda sobre este tema, outro estudo canadiano, com uma amostra de 1207 participantes (Kingston et al., 2014), pretendeu identificar a aceitação pública de um rastreio da saúde mental perinatal, tendo concluído que 63% dos mesmos recomendava o rastreio a todas as mulheres na gravidez e 72,2% no pós-parto. Estes referiram ainda que a procura de ajuda e suporte deverá ser através do médico, parteira ou conselheiro (traduzido de *counselor*).

Um estudo-piloto foi realizado com o objetivo de testar a utilização de um programa psicoeducacional de *mindfulness* no curso de preparação para o parto, visando a aquisição de competências de gestão do *stress* dos progenitores (Sbrilli et al., 2020). Os resultados apontaram para uma diminuição do *distress* nos 12 meses após a intervenção, principalmente nos pais que tinham maior ansiedade na *baseline*.

Abordando agora a vinculação, uma revisão sistemática da literatura (RSL), que pretendeu estabelecer a relação entre esta e a depressão perinatal através de análise de 41 estudos (Rollè et al., 2020), concluiu que, na maioria deles, estas duas variáveis estavam negativamente associadas, sendo mais frequentes na depressão pré-natal. Os autores referiram ainda que os resultados provieram de diferentes grupos populacionais e devem ser analisados com especial atenção para a depressão no pai e em gravidezes de risco ou com perdas neonatais prévias. Ainda outra revisão sobre a vinculação, incluindo estudos que avaliaram o efeito do tratamento da depressão materna em *outcomes* das crianças, concluiu que a intervenção precoce em pessoas com depressão perinatal pode prevenir dificuldades relacionadas com a saúde mental de crianças, e futuros adolescentes e adultos (Goodman, 2019).

Focando agora na intervenção, uma RSL (Yuen et al., 2022) que incluiu 15 estudos clínicos controlados randomizados (RCT) pretendeu identificar a eficácia de intervenções psicoeducacionais em grávidas e companheiros sobre a vinculação na gravidez e impacto na vinculação no pós-parto, tendo concluído que as intervenções tiveram efeitos positivos na vinculação, recomendando a sua inclusão nos programas pré-natais.

Essencialmente, os programas e intervenções na área da saúde mental perinatal são direcionadas para mães. Por esta razão, uma revisão sistemática foi conduzida com a intenção de identificar as intervenções focados na saúde mental dos pais no período perinatal (Romínov et al., 2016). Nesta, foram incluídos 11 estudos, sete destes com efeitos significativos em várias variáveis, sendo que em três deles haviam sido realizadas intervenções psicossociais. As intervenções em casal não se revelaram eficazes. A RSL indicou, contudo, a existência algumas limitações metodológicas, pelo que reportou a necessidade de outros estudos nesta área.

Outra revisão sistemática, focada nas experiências e necessidade dos pais relacionadas com a saúde mental no período perinatal, identificaram a necessidade de apoio para melhorar a sua saúde mental (Shorey & Chan, 2020). Os investigadores sugeriram a promoção da saúde mental positiva para preparar os pais, aumentando a sua consciencialização para gerir a sua saúde mental e procurar ajuda atempadamente, sendo que também recomendaram a utilização de estratégias de *coping* focadas no problema.

Um programa de intervenção ("*Together in Mind*"), para mães com doença mental grave, foi desenvolvido e implementado na Austrália (van der Ham et al., 2013) com articulação de profissionais de saúde materna, saúde infantil e saúde mental. Os investigadores concluíram que houve melhoria clínica e estatisticamente significativa na saúde mental da mãe e na relação mãe-bebé. Este mesmo programa foi novamente implementado e publicados os seus resultados recentemente (Irvine et al., 2021), sendo que este consiste numa intervenção psicoeducacional de seis semanas (uma vez por semana), com material de suporte, e foi aplicado em sete hospitais com 24 grupos de mães e filhos. Foram obtidos resultados francamente significativos em todas as variáveis estudadas: saúde global, depressão, ansiedade, *stress*, confiança parental e vinculação mãe-filho. Os resultados indicaram que uma intervenção precoce e com envolvimento de diferentes áreas é benéfica nesta área complexa de intervenção. A Figura 1 apresenta os conteúdos deste programa.

Figura 1

Estrutura do Programa “Together in Mind”

Saúde Mental Perinatal	Saúde Infantil	Saúde Mental do Bebê
Adaptação à parentalidade	Construindo uma relação com o seu bebê	Uma mensagem para o seu bebê
Compreendendo e gerindo o stress	Sono e conforto	Exploradores
Perturbações mentais no período perinatal	Desenvolvimento, alimentação e saúde oral	Relacionamentos desenvolvem os cérebros
O que estou a pensar?	Desenvolvimento e brincadeira	Regulação
Competências de comunicação	Segurança e prevenção de acidentes	O que fica pelo caminho no relacionamento
Resolução de problemas	Relacionar-se com a sua comunidade	Conectando-se com seu bebê

Fonte: Irvine, A., Rawlinson, C., Bor, W., & Hoehn, E. (2021). Evaluation of a collaborative group intervention for mothers with moderate to severe perinatal mental illness and their infants in Australia. *Infant mental health journal*, 42(4), 560–572. <https://doi.org/10.1002/imhj.21922>

Alguns grupos de risco vêm sendo estudados acerca das questões da LSM perinatal. Um estudo com mulheres imigrantes na Irlanda (Markey et al., 2022) abordou a saúde mental perinatal através da investigação participativa com diversos parceiros (profissionais de saúde e diversos grupos de apoio a imigrantes), usando a técnica do *World Café*. Este concluiu que as mulheres imigrantes têm dificuldade em procurar ajuda, crenças culturais disfuncionais e, por outro lado, os profissionais de saúde e parceiros tiveram um papel crucial no suporte, encorajamento e capacitação para o acesso aos serviços de apoio. Os profissionais de saúde mental devem suportar e planejar abordagens focadas nas soluções das utentes imigrantes, e também devem estar bem preparados para cuidar deste grupo de risco. Outro estudo com adolescentes grávidas demonstrou que estas tinham níveis moderados de LSM, sendo que as adolescentes que reportaram sintomas depressivos apresentavam mais capacidade de reconhecer as perturbações mentais (Recto & Champion, 2017).

Também na área da saúde mental perinatal, estudos sobre soluções digitais vêm sendo desenvolvidos (Dol et al., 2020; Dosani et al., 2020; Monteiro et al., 2021; Zingg et al., 2020; Zingg et al., 2021a, 2021b), com abordagens criadas especificamente para este período. Uma investigação com uma abordagem de triangulação entre as necessidades das utilizadoras de plataformas digitais, a inclusão dos princípios da *ehealth* e da LS, e o mapeamento das necessidades das utilizadoras para o modelo de tecnologia de intervenção comportamental, criou e propôs uma solução digital na área da depressão perinatal (Zingg et al., 2021b).

Uma destas soluções digitais está a ser desenvolvida em Portugal (“*Be a Mom*”), com o intuito de promover a saúde mental positiva no pós-parto em mulheres com baixo risco de depressão (Fonseca et al., 2020; Monteiro et al., 2021). Um RCT com 367 mulheres foi realizado, e os resultados revelaram eficácia da intervenção digital na dimensão da autocompaixão, sem resultados estatisticamente significativos na flexibilidade psicológica e regulação emocional (Monteiro et al., 2021). Os autores sugeriram que um aumento dos níveis de autocompaixão pode ser um mecanismo de promoção da saúde mental positiva. A investigação nesta área ainda é escassa, mas as soluções digitais podem revelar-se mais eficazes na prática clínica com o seu aperfeiçoamento e avaliação da sua eficácia.

Outra área que tem sido investigada é a literacia e capacitação em saúde mental dos profissionais da área da obstetrícia, essencialmente parteiras (traduzido do inglês *midwives*). Uma *scoping review* realizada na Austrália, que pretendeu identificar as competências das parteiras na área da saúde mental, concluíram que será necessária mais formação nesta área, aumentando os níveis de conhecimento e maior capacitação para promover a LSM junto das grávidas, puérperas e mães (Coates & Foureur, 2019).

Uma revisão sistemática, que incluiu 43 estudos, pretendeu fazer uma síntese da literatura sobre os níveis de literacia em depressão perinatal nos profissionais de saúde que trabalham com mulheres neste período (Branquinho et al., 2022), tendo concluído que estes apresentavam níveis médios de literacia. No entanto, vários estudos apontam para falta de conhecimento acerca da definição, prevalência, sintomas, fatores de riscos, instrumento de rastreio, e tratamentos. Os autores sugeriram veementemente formação para os profissionais que acompanham estas utentes, de modo a capacitá-los e a melhorar a assistência global.

Um estudo de investigação-ação (Madden et al., 2018) realizado na Irlanda juntou enfermeiros especialistas em saúde mental e parteiras para construir em conjunto um protocolo de atuação na área da saúde mental perinatal, valorizando a promoção da LSM das mulheres com oportunidade de discutir estes temas e realizar os necessários encaminhamentos. Ainda nesta temática, um RCT que pretendeu avaliar a eficácia de um programa de um dia de formação *online* (Shinohara et al., 2022), também vocacionado para parteiras, verificou um aumento da literacia sobre as questões da saúde mental perinatal.

Relativamente a estudos desenvolvidos em Portugal, está em curso um RCT (“*MAMH@WORK*”) (Costa et al., 2021) que pretende validar uma intervenção baseada na terapia cognitivo-comportamental e na psicoeducação em mulheres no período perinatal, com vista a contribuir para a promoção da saúde mental e equilíbrio entre a maternidade e o trabalho. Apesar de o estudo não versar diretamente a LSM, este também abordará estas questões.

Também se encontra em desenvolvimento um RCT (Alves et al., 2020) que pretende avaliar a efetividade do aconselhamento em saúde mental num contexto perinatal (grávidas / companheiros inscritos nos centros de saúde do Porto e que frequentam os cursos de preparação para o parto e recuperação). Outro projeto que está em curso em Portugal encontra-se a ser promovido pela Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, em parceria com a Universidade de Oslo, denominado “*Women Choose Health*” (Universidade de Coimbra, 2022), e pretende promover a saúde mental materna durante o

período perinatal. Pretende-se que este estudo compare a realidade portuguesa e norueguesa nestas matérias, bem como realizar ações de disseminação que visam sensibilizar a comunidade em geral sobre a importância da saúde mental perinatal.

Apesar de não se tratar de um estudo, identificou-se uma consulta de Enfermagem de Saúde Mental na área perinatal denominada “SOS Saúde Mental Bebê”, localizada no Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, desenvolvida por enfermeiros especialistas em ESMP, que pretende a redução do risco na saúde mental infantil e a promoção da saúde mental parental (Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, 2022).

Tem-se verificado um crescendo de projetos na área, cada vez mais robustos e de intervenção precoce, que espelham a importância legitimamente atribuída aos primeiros tempos de vida, como sendo tempos ideais para o desenvolvimento adequado do ser humano, nomeadamente na promoção da saúde mental na gravidez e primeira infância. Destacam-se dois projetos nesta área: a criação do guia “*Promoção da Saúde Mental na Gravidez e Primeira Infância Manual de Orientação para Profissionais de Saúde*” (Direção Geral de Saúde, 2005), cujo objetivo se prendeu com a necessidade de sensibilizar os profissionais de saúde desta área e capacita-los para o diagnóstico precoce de sinais de risco relacionados com a saúde mental, considerando especialmente o estabelecimento de vinculação e possíveis alterações do humor na puérpera; e o “Programa Nacional da Vigilância da Gravidez de Baixo Risco”, no qual foram incluídos indicadores de avaliação de risco psicossocial a ser considerados na consulta de vigilância materno-infantil.

Relativamente a instrumentos de avaliação específicos em LSM no perinatal, apenas foi identificada a utilização do *Mental Health Literacy Scale* em alguns dos estudos (Costa et al., 2021; Guy et al., 2014; Recto & Champion, 2017; Spedding et al., 2018). Num destes estudos (Recto & Champion, 2017) foi utilizada uma versão modificada para grávidas e puérperas, sendo esta submetida a uma validação de conteúdo por peritos em saúde mental, incluindo uma enfermeira especialista. Esta escala encontra-se validada para a população portuguesa (Loureiro, 2018), mas não adaptada para uma população perinatal.

Uma outra escala identificada foi a *Postpartum Depression Literacy Scale* (Mirsalimi et al., 2020), utilizada para avaliar a literacia na área da depressão pós-parto, não estando esta ainda validada para Portugal. Este trata-se de um instrumento constituído por 31 itens, com sete fatores para avaliar os constructos: capacidade para reconhecer a depressão pós-parto; conhecimento dos fatores de risco, conhecimento sobre atividades de autocuidado, conhecimento sobre ajuda profissional disponível, crenças sobre ajuda profissional disponível, atitudes que facilitam o reconhecimento e procura de ajuda apropriada, e conhecimento sobre como procurar informação relacionada com a depressão pós-parto. Esta escala poderá ser utilizada na prática clínica e na investigação. Recomenda-se a validação destes instrumentos para a população portuguesa.

Para além dos instrumentos descritos, que se focam na literacia, existem vários outros instrumentos para despiste das perturbações propriamente ditas, bem como da vinculação, no período perinatal. Atendendo ao objetivo deste GOBP, estes não serão aqui referenciados.

Quadro resumo de boas práticas

A partir da revisão da literatura efetuada, apresentam-se várias orientações relativas às boas práticas para a intervenção promotora da LSM no período perinatal (Quadro 2).

Quadro 2

Boas Práticas para a Intervenção Promotora da Literacia em Saúde Mental no Período Perinatal

	Boa Prática	Autor, Ano (Nível de Evidência)
Intervenção	Desenvolvimento de intervenções psicoeducacionais para grávidas, puérperas e pais incluindo os seguintes temas: <ul style="list-style-type: none"> - Promoção da parentalidade; - Saúde mental da mãe, pai e bebé; - Fatores de risco e etiologia em SMP; - Autocuidados dos pais; - Sinais e sintomas de alerta em SMP; - Estigma em SMP; - Procura de ajuda especializada (conhecimento e crenças). Inclusão de conteúdos psicoeducacionais sobre a LSM nas consultas de pré- e pós-natal, e durante o internamento (puerpério).	Fonseca et al., 2017 (4.b) Guy et al., 2014 (4.b) Mirsalimi et al., 2020 (4.b) Spedding et al., 2018 (4.b) Thorsteinsson et al., 2014 (4.b)
	Realização de intervenções psicoeducacionais dirigidas aos pais (focadas na sua saúde mental)	Cameron et al., 2016 (3.a) Rominov et al., 2016 (2.b) Shorey & Chan, 2020 (4.b)
	Realização de intervenções psicoeducacionais sobre vinculação para mães e pais	Goodman, 2019 (5. b) Rollè et al., 2020 (3.a) Yuen et al., 2022 (1.a)
	Realização de intervenções psicoeducacionais dirigidas a mulheres com doença mental	Irvine et al., 2021 (2.d) van der Ham et al., 2013 (2.d)
	Realização de intervenções psicoeducacionais para mães e pais com maior vulnerabilidade (emigrantes e adolescentes)	Markey et al., 2022 (4.b) Recto & Champion, 2017 (4.b)
	Realização de intervenções psicoeducacionais através de visitas domiciliárias	Diebold et al., 2020 (1.c)
	Promoção da utilização de estratégias de <i>coping</i> focadas no problema para os pais	Shorey & Chan, 2020 (4.a)
	Realização de intervenção psicoeducacional para a-utilização do <i>mindfulness</i> nos cursos de preparação para o parto	Sbrilli et al., 2020 (1.c)
	Realização de intervenção psicoeducacional para os membros da família da pessoa com depressão pós-parto	Juntaruksa et al., 2017 (4 b)
	Utilização de soluções digitais para promover a LSM	Dol et al., 2020 (3.b) Dosani et al., 2020 (4.b) Monteiro et al., 2021 (1.c) Zingg et al., 2020; Zingg et al., 2021a, 2021b (4.c)
	Realização de intervenções psicoeducacionais dirigidas à população geral	Highet et al., 2011 (4.b) Kingston et al., 2014 (4.b)
	Formação dos profissionais de obstetria na área da saúde mental perinatal, incluindo os enfermeiros especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica	Branquinho et al., 2022 (4.a) Coates & Foureur, 2019 (4.a) Madden et al., 2018 (4.d) Shinohara et al., 2022 (1.c)

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo. (2022). *Centro de Estudos do Bebê e da Criança UPI do CHLC lança linha "SOS Saúde Mental Bebê"*. https://www.arslvt.min-saude.pt/frontoffice/pages/2?news_id=2600
- Alves, P., Ribeiro, I., & Sequeira, C. (2020). *Aconselhamento e Saúde Mental Perinatal, um projecto em construção*. NURSID Winter School 2020. https://www.researchgate.net/publication/347751809_ACONSELHAMENTO_E_SAUDE_MENTAL_PERINATAL_um_projecto_em_construcao
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2015). The American College of Obstetricians and Gynecologists Committee Opinion no. 630. Screening for perinatal depression. *Obstetrics & Gynecology*, 125(5), 1268-1271. <https://doi.org/10.1097/01.AOG.0000465192.34779.dc>
- Branquinho, M., Shakeel, N., Horsch, A., & Fonseca, A. (2022). Frontline health professionals' perinatal depression literacy: A systematic review. *Midwifery*, 111, 103365. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103365>
- Cameron, E. E., Sedov, I. D., & Tomfohr-Madsen, L. M. (2016). Prevalence of paternal depression in pregnancy and the postpartum: An updated meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 206, 189-203. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.07.044>
- Coates, D., & Fourer, M. (2019). The role and competence of midwives in supporting women with mental health concerns during the perinatal period: A scoping review. *Health & Social Care in the Community*, 27(4), e389-e405. <https://doi.org/10.1111/hsc.12740>
- Correia, D. T., & Santo, M. C. (2017). *Saúde Mental na Gravidez e Puerpério*. Lidel.
- Costa, J., Santos, O., Virgolino, A., Pereira, M. E., Stefanovska-Petkovska, M., Silva, H., Navarro-Costa, P., Barbosa, M., das Neves, R. C., Duarte, E. S. I., Alarcão, V., Vargas, R., & Heitor, M. J. (2021). Maternal Mental Health in the WORKplace (MAMH@WORK): A Protocol for Promoting Perinatal Maternal Mental Health and Wellbeing. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5). <https://doi.org/10.3390/ijerph18052558>
- Diebold, A., Segovia, M., Johnson, J. K., Degillio, A., Zakieh, D., Park, H. J., Lim, K., & Tandon, S. D. (2020). Acceptability and appropriateness of a perinatal depression preventive group intervention: a qualitative analysis. *BMC Health Services Research*, 20(1), 189. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-5031-z>
- Direção-Geral da Saúde. (2005). *Promoção da Saúde Mental na Gravidez e Primeira Infância Manual de Orientação para Profissionais de Saúde* (DGS, Ed.). <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/promocao-da-saude-mental-na-gravidez-e-primeira-infancia-manual-de-orientacao-para-profissionais-de-saude-pdf.aspx>
- Dol, J., Richardson, B., Murphy, G. T., Aston, M., McMillan, D., & Campbell-Yeo, M. (2020). Impact of mobile health interventions during the perinatal period on maternal psychosocial outcomes: a systematic review. *JBI Evidence Synthesis*, 18(1), 30-55. <https://doi.org/10.11124/jbisrir-d-19-00191>
- Dosani, A., Arora, H., & Mazmudar, S. (2020). mHealth and Perinatal Depression in Low-and Middle-Income Countries: A Scoping Review of the Literature. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(20). <https://doi.org/10.3390/ijerph17207679>
- Edvardsson, K., Hughes, E., Copnell, B., Mogren, I., Vicendese, D., & Gray, R. (2022). Severe mental illness and pregnancy outcomes in Australia. A population-based study of 595 792 singleton births 2009-2016. *PLoS One*, 17(2), e0264512. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0264512>
- Fonseca, A., Alves, S., Monteiro, F., Gorayeb, R., & Canavarro, M. C. (2020). Be a Mom, a Web-Based Intervention to Prevent Postpartum Depression: Results From a Pilot Randomized Controlled Trial. *Behavior Therapy*, 51(4), 616-633. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2019.09.007>
- Fonseca, A., Silva, S., & Canavarro, M. C. (2017). Depression Literacy and Awareness of Psychopathological Symptoms During the Perinatal Period. *Journal of Obstetric, Gynecological & Neonatal Nursing*, 46(2), 197-208. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2016.10.006>
- Frayne, J., Brooks, J., Nguyen, T. N., Allen, S., Maclean, M., & Fisher, J. (2014). Characteristics of men accompanying their partners to a specialist antenatal clinic for women with severe mental illness. *Asian Journal of Psychiatry*, 7(1), 46-51. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2013.10.008>
- Goodman, J. H. (2019). Perinatal depression and infant mental health. *Archives of Psychiatric Nursing*, 33(3), 217-224. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2019.01.010>

- Guy, S., Sterling, B. S., Walker, L. O., & Harrison, T. C. (2014). Mental health literacy and postpartum depression: a qualitative description of views of lower income women. *Archives of Psychiatric Nursing, 28*(4), 256-262. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2014.04.001>
- Hambidge, S., Cowell, A., Arden-Close, E., & Mayers, A. (2021). "What kind of man gets depressed after having a baby?" Fathers' experiences of mental health during the perinatal period. *BMC Pregnancy Childbirth, 21*(1), 463. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03947-7>
- Hazell Raine, K., Nath, S., Howard, L. M., Cockshaw, W., Boyce, P., Sawyer, E., & Thorpe, K. (2020). Associations between prenatal maternal mental health indices and mother-infant relationship quality 6 to 18 months' postpartum: A systematic review. *Infant Mental Health Journal, 41*(1), 24-39. <https://doi.org/10.1002/imhj.21825>
- Hight, N. J., Gemmill, A. W., & Milgrom, J. (2011). Depression in the perinatal period: awareness, attitudes and knowledge in the Australian population. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 45*(3), 223-231. <https://doi.org/10.3109/00048674.2010.547842>
- Irvine, A., Rawlinson, C., Bor, W., & Hoehn, E. (2021). Evaluation of a collaborative group intervention for mothers with moderate to severe perinatal mental illness and their infants in Australia. *Infant Mental Health Journal, 42*(4), 560-572. <https://doi.org/10.1002/imhj.21922>
- Jones, I., Chandra, P. S., Dazzan, P., & Howard, L. M. (2014). Bipolar disorder, affective psychosis, and schizophrenia in pregnancy and the post-partum period. *Lancet, 384*(9956), 1789-1799. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(14\)61278-2](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(14)61278-2)
- Juntarukka, P., Prapawichar, P., & Kaewprom, C. (2017). Postpartum Depression: A Comparison of Knowledge and Attitude between the Family Members of Postpartum Women. *ABAC Journal, 37*, 134-144.
- Kingston, D., McDonald, S., Tough, S., Austin, M. P., Hegadoren, K., & Lasiuk, G. (2014). Public views of acceptability of perinatal mental health screening and treatment preference: a population-based survey. *BMC Pregnancy Childbirth, 14*, 67. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-67>
- Loureiro, A. C. (2018). *Literacia e saúde mental positiva: Tradução e validação de um instrumento de avaliação em literacia de saúde mental* [Escola Superior de Enfermagem do Porto]. <https://comun.rcaap.pt/handle/10400.26/25783>
- Macedo, A., & Pereira, A. (2014). *Saúde Mental Perinatal*. Lidel.
- Madden, D., Sliney, A., O'Friel, A., McMackin, B., O'Callaghan, B., Casey, K., Courtney, L., Fleming, V., & Brady, V. (2018). Using action research to develop midwives' skills to support women with perinatal mental health needs. *Journal of Clinical Nursing, 27*(3-4), 561-571. <https://doi.org/10.1111/jocn.13908>
- Markey, K., Noonan, M., Doody, O., Tuohy, T., Daly, T., Regan, C., & O'Donnell, C. (2022). Fostering Collective Approaches in Supporting Perinatal Mental Healthcare Access for Migrant Women: A Participatory Health Research Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*(3), 1124. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031124>
- Marques, M. (2020). *Literacia em saúde mental da puérpera*. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Tese de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia. Coimbra. <https://repositorio.esenfc.pt/rc/>
- Mirsalimi, F., Ghofranipour, F., Noroozi, A., & Montazeri, A. (2020). The postpartum depression literacy scale (PoDLIS): development and psychometric properties. *BMC Pregnancy Childbirth, 20*(1), 13. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2705-9>
- Monteiro, F., Pereira, M., Canavarro, M. C., & Fonseca, A. (2021). Be a Mom, a Web-Based Intervention to Promote Positive Mental Health Among Postpartum Women With Low Risk for Postpartum Depression: Exploring Psychological Mechanisms of Change. *Frontiers in Psychiatry, 12*, 701107. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.701107>
- Papapetrou, C., Panoulis, K., Mourouzis, I., & Kouzoupis, A. (2020). Pregnancy and the perinatal period: The impact of attachment theory. *Psychiatriki, 31*(3), 257-270. <https://doi.org/10.22365/jpsych.2020.313.257>
- Park, S., Kim, J., Oh, J., & Ahn, S. (2020). Effects of psychoeducation on the mental health and relationships of pregnant couples: A systemic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies, 104*, 103439. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103439>
- Recto, P., & Champion, J. D. (2017). Assessment of Mental Health Literacy among Perinatal Hispanic Adolescents. *Issues in Mental Health Nursing, 38*(12), 1030-1038. <https://doi.org/10.1080/01612840.2017.1349224>
- Rollè, L., Giordano, M., Santoniccolo, F., & Trombetta, T. (2020). Prenatal Attachment and Perinatal Depression: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(8). <https://doi.org/10.3390/ijerph17082644>

- Rominov, H., Pilkington, P. D., Giallo, R., & Whelan, T. A. (2016). A systematic review of interventions targeting paternal mental health in the perinatal period. *Infant Mental Health Journal*, 37(3), 289-301. <https://doi.org/10.1002/imhj.21560>
- Sbrilli, M. D., Duncan, L. G., & Laurent, H. K. (2020). Effects of prenatal mindfulness-based childbirth education on child-bearers' trajectories of distress: a randomized control trial. *BMC Pregnancy Childbirth*, 20(1), 623. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03318-8>
- Shinohara, E., Ohashi, Y., Hada, A., & Usui, Y. (2022). Effects of 1-day e-learning education on perinatal psychological support skills among midwives and perinatal healthcare workers in Japan: a randomised controlled study. *BMC Psychology*, 10(1), 133. <https://doi.org/10.1186/s40359-022-00832-6>
- Shorey, S., & Chan, V. (2020). Paternal mental health during the perinatal period: A qualitative systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 76(6), 1307-1319. <https://doi.org/10.1111/jan.14325>
- Śliwerski, A., Kossakowska, K., Jarecka, K., Świtalska, J., & Bielawska-Batorowicz, E. (2020). The Effect of Maternal Depression on Infant Attachment: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(8). <https://doi.org/10.3390/ijerph17082675>
- Smith, T., Gemmill, A. W., & Milgrom, J. (2019). Perinatal anxiety and depression: Awareness and attitudes in Australia. *International Journal of Social Psychiatry*, 65(5), 378-387. <https://doi.org/10.1177/0020764019852656>
- Spedding, M. F., Stein, D. J., Naledi, T., & Sorsdahl, K. (2018). Pregnant women's mental health literacy and perceptions of perinatal mental disorders in the Western Cape, South Africa. *Mental Health & Prevention*, 11, 16-23. <https://doi.org/10.1016/j.mhp.2018.05.002>
- Stein, A., Pearson, R. M., Goodman, S. H., Rapa, E., Rahman, A., McCallum, M., Howard, L. M., & Pariante, C. M. (2014). Effects of perinatal mental disorders on the fetus and child. *Lancet*, 384(9956), 1800-1819. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(14\)61277-0](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(14)61277-0)
- Thorsteinsson, E. B., Loi, N. M., & Moulynox, A. L. (2014). Mental Health Literacy of Depression and Postnatal Depression: A Community Sample. *Open Journal of Depression*, 3(3), 101-111. <https://doi.org/10.4236/ojd.2014.33014>
- Universidade de Coimbra. (2022). *O Projeto Women Choose Health*. <https://www.uc.pt/fpce/womenchoosehealth/projeto>
- Van der Ham, J., Berry, K., Hoehn, E., & Fraser, J. (2013). A collaborative approach to perinatal and infant mental health service delivery in Australia. *Australasian Psychiatry*, 21(4), 371-375. <https://doi.org/10.1177/1039856213486302>
- Wong, O., Nguyen, T., Thomas, N., Thomson-Salo, F., Handrinos, D., & Judd, F. (2016). Perinatal mental health: Fathers – the (mostly) forgotten parent. *Asia-Pacific Psychiatry*, 8(4), 247-255. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/appy.12204>
- Yang, K., Wu, J., & Chen, X. (2022). Risk factors of perinatal depression in women: a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 22(1), 63. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03684-3>
- Yuen, W. S., Lo, H. C., Wong, W. N., & Ngai, F. W. (2022). The effectiveness of psychoeducation interventions on prenatal attachment: A systematic review. *Midwifery*, 104, 103184. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103184>
- Zingg, A., Rogith, D., Refuerzo, J. S., & Myneni, S. (2020). Digilego for Peripartum Depression: A Novel Patient-Facing Digital Health Instantiation. *AMIA Annual Symposium Proceedings*, 2020, 1421-1430.
- Zingg, A., Singh, T., & Myneni, S. (2021a). Analysis of Online Peripartum Depression Communities: Application of Multilabel Text Classification Techniques to Inform Digitally-Mediated Prevention and Management. *Frontiers in Digital Health*, 3, 653769. <https://doi.org/10.3389/fdgh.2021.653769>
- Zingg, A., Singh, T., & Myneni, S. (2021b). Towards Digestible Digital Health Solutions: Application of a Health Literacy Inclusive Development Framework for Peripartum Depression Management. *AMIA Annual Symposium Proceedings*, 2021, 1274-1283. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8861658/pdf/3577662.pdf>

3.2. PROMOÇÃO DA LITERACIA EM SAÚDE MENTAL NAS CRIANÇAS

Definição da etapa do ciclo de vida

A Convenção dos Direitos Humanos, adotada pelas Nações Unidas em 1989 e ratificada por Portugal em setembro de 1990, define “criança”, do ponto de vista biológico, como um indivíduo que se situa na fase de desenvolvimento entre a infância e a adolescência. No contexto do desenvolvimento infantil, o processo de crescimento físico é definido como um aumento irreversível e gradual de tamanho, enquanto que o desenvolvimento é considerado como um crescimento da capacidade psicomotora, incluindo um processo de aquisição de competências, habilidades e comportamentos cada vez mais complexos (Balasundaram & Avulakunta, 2022).

Os processos de desenvolvimento pós-natal acontecem simultaneamente, mas, em rigor, em ritmos diferentes e dentro das fases do desenvolvimento significativas do ser humano a infância comporta o seu entendimento de acordo com três fases: primeira, segunda e terceira infância. Esta divisão é particularmente útil, uma vez que promove a compreensão de que o desenvolvimento motor, cognitivo e emocional da criança passa por fases diferentes de amadurecimento e, como consequência, as atividades para enriquecê-lo, devem, portanto, também elas ser distintas (Balasundaram & Avulakunta, 2022). Assim, a primeira infância corresponde à fase entre os zero e os três anos de idade; a segunda infância, também conhecida como idade pré-escolar, vai dos três aos seis anos de idade; e, finalmente, a terceira infância (idade escolar) compreende as crianças entre os seis e os 12 anos de idade (Balasundaram & Avulakunta, 2022).

O crescimento e desenvolvimento são influenciados positiva ou negativamente por fatores genéticos, ambientais, nutricionais, socioeconómicos e familiares, sendo que os fatores familiares são de alta relevância no que diz respeito ao desenvolvimento cognitivo e emocional da criança. O suporte emocional adequado, bem como o desenvolvimento de estímulos apropriados advindos no meio familiar concorrem fortemente para o crescimento e desenvolvimento da linguagem e maturidade emocional das crianças. Por outro lado, sabe-se que a exposição a eventos adversos na primeira infância também pode ser particularmente relevante e causadora de atrasos nestes domínios (Balasundaram & Avulakunta, 2022).

Pertinência da promoção da literacia em saúde mental nas crianças

De acordo com o *Index Mundi* (2020), estima-se que 25,33% da população mundial tenha uma idade compreendida entre os 0 e os 14 anos. A percepção que cada indivíduo apresenta dos seus processos saúde-doença varia ao longo da vida, sendo esta fortemente influenciada por fatores externos e, em grande medida, por fatores internos, como o conhecimento que vai recebendo, desenvolvendo e transformando. O papel passivo atribuído à criança tornou-se

obsoleto, passando a compreender-se a necessidade deste indivíduo em desenvolver-se ativamente e ser, de algum modo, responsável pelo seu desenvolvimento e trajeto, por exemplo, na compreensão do seu estado de saúde. Em 2016, Fairbrother e colaboradores, no seu artigo “*Making health information meaningful: Children’s health literacy practices*” questionaram precisamente esta compreensão e analisaram a forma como as crianças usam a informação de saúde no e para o seu quotidiano. Sabe-se que as crianças apresentam conhecimento sobre a saúde, doenças e riscos, ultrapassando o entendimento grosseiro da saúde enquanto ausência de doença. Não é surpreendente, portanto, que percebam a saúde como o resultado de múltiplas variáveis físicas, psicológicas e sociais. Este achado reforça, em termos absolutos, que a infância e adolescência são etapas de vida particularmente importantes para o desenvolvimento do indivíduo, pois é exatamente nestas fases de desenvolvimento que processos cognitivos e emocionais ocorrem e permitem o desenvolvimento de habilidades e comportamentos.

As intervenções no desenvolvimento das habilidades relacionadas com a LSM são extraordinariamente importantes e consideradas cruciais para o desenvolvimento saudável, podendo contribuir para a promoção de comportamentos saudáveis e diminuir os riscos ligados à saúde no futuro (Broder et al., 2017). Do ponto de vista da saúde pública, tanto crianças como adolescentes constituem um grupo-alvo para trabalhar questões relacionadas com a LS. É, pois, necessário compreender o modo como esta população recebe e processa a informação de saúde, bem como crenças e temas que valorizam, para que se possa adaptar eficazmente as intervenções e programas a desenvolver.

Muito embora a comunidade científica reconheça a importância de desenvolver estratégias para trabalhar a LSM nesta faixa etária, continua a haver pouca literatura e evidência disponível sobre o assunto. De acordo com Broder et al. (2017), para além da escassa literatura, a própria comunidade científica não reúne consenso sobre que habilidades e conhecimentos/competências as crianças devem possuir nesta fase concreta do seu desenvolvimento para poderem realizar boas decisões quanto à sua própria saúde. Reconhece-se o aumento das publicações dirigidas para este grupo, apesar de, quando comparado com estudos na área da LS no geral, o impulso continuar a ser claramente insuficiente.

Por outro lado, a prevalência de perturbações emocionais e do comportamento na infância e adolescência é de cerca de 10 a 20%, sendo que uma em cada cinco crianças apresenta perturbações mentais, de acordo com Marques e Cepêda (2009). A nível internacional, cerca de 20 % das crianças e adolescentes têm, pelo menos, uma perturbação mental diagnosticável, sendo as perturbações da ansiedade, perturbações do humor, nomeadamente as perturbações depressivas, perturbações de conduta e perturbações obsessivo-compulsivas as mais comuns. De acordo com Vasileva et al. (2020), existe uma prevalência de 20,1% de perturbações mentais em crianças com idades compreendidas entre um e sete anos, e numa meta-análise levada a cabo por Polanczyk et al. (2015) 13,4 % das crianças entre os quatro e os 18 anos de idade apresentaram pelo menos uma perturbação mental.

Os níveis de persistência das perturbações mentais na infância e adolescência são preocupantes: cerca de 25% das crianças com uma perturbação emocional diagnosticável e 43% com uma perturbação do comportamento diagnosticável continuam a apresentar a perturbação ao fim de três anos; os jovens que experienciam ansiedade na infância têm 3,5 vezes mais probabilidade de sofrer de depressão ou perturbações da ansiedade na idade adulta (Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2018). Sabe-se, igualmente, que o sofrimento mental apresentado em tenra idade constitui um dos principais preditores de risco para o desenvolvimento de perturbações mentais na idade adulta. Newman et al. (2016) concluíram que 73,8% dos jovens com 21 anos de idade e uma perturbação mental tinham uma história de doença mental no seu desenvolvimento. Offord et al. (1992) demonstraram que 61,3% das crianças entre os oito e os 12 anos de idade com um diagnóstico de perturbação do comportamento tinham tido pelo menos uma de três doenças mentais nos quatro anos anteriores.

Cerca de metade de todas as perturbações de saúde mental ao longo da vida surgem na infância. Face aos dados apresentados, parece fazer sentido que as intervenções de promoção de saúde mental sejam implementadas precocemente, pelo que intervir durante esta etapa do ciclo de vida é crucial com vista a prevenir trajetórias crónicas nesta área.

Resultados da revisão da literatura

Curiosamente, apesar de se verificar uma maior disponibilidade de intervenções baseadas na evidência, continua a assistir-se a uma elevada prevalência de perturbações nesta etapa e, de acordo com Tully et al. (2019), uma das razões pode ser os baixos níveis de LSM na infância. Perante estes dados a questão que se coloca é: porque persiste esta realidade? Os estudos internacionais apresentam alguns resultados relevantes: Tully et al. (2019), no estudo intitulado *“A national child mental health literacy initiative is needed to reduce childhood mental health disorders”*, levado a cabo na Austrália e Nova Zelândia, concluíram que as perturbações mentais na infância são pouco reconhecidas e compreendidas na população em geral. Uma percentagem considerável de pais / representantes legais apresentam dificuldades em reconhecer que problemas persistentes de conduta, nomeadamente sentimentos contínuos de raiva e agressividade, são anormais em crianças em idade escolar; a dificuldade em reconhecer se as crianças necessitam de ajuda ou se as dificuldades melhoram por si e ao longo do tempo constitui uma grande dificuldade, levando os adultos a adiar a procura de ajuda.

No que respeita à acessibilidade a tratamentos / ajuda especializada, uma das barreiras mais reportadas tem que ver com a falta de conhecimento dos pais / representantes legais sobre onde e como obter ajuda profissional. Shanley et al. (2007), no estudo *“How Parents Seek Help for Children with Mental Health Problems”*, descrevem que os pais enfrentam um sistema complexo de pedido de ajuda e, em média, os adultos procuram ajuda para a resolução de dois problemas emocionais e psicológicos, contactam cerca de cinco instituições ou profissionais distintos e, durante este processo, os filhos culminam a receber duas intervenções diferentes.

Por outro lado, num estudo realizado com pais australianos, por Lawrence e colaboradores (2015), enfatiza que estes adultos são mais propensos a procurar ajuda informal, como a procura de aconselhamento com familiares e amigos, ao invés da procura de tratamento formal e especializado, através de profissionais de saúde. Da mesma forma, cerca de um terço dos pais de crianças e adolescentes australianos preferem lidar com as dificuldades psicológicas dos seus filhos sozinhos ou com família e amigos.

Em paralelo, um estudo realizado na área da LSM na infância mostra que esta continua aquém do necessário. Tully e colaboradores (2019) explicam que, apesar dos motivos continuarem pouco claros, existe alguma evidência de que esta realidade pode estar sustentada em quatro questões principais: preocupação em estigmatizar crianças, pais / encarregados de educação; desafio em diferenciar as manifestações de uma perturbação / sofrimento mental de manifestações relacionadas com o desenvolvimento normal e transitório; preocupação em facilitar ou induzir sintomas ansiogénicos nos pais / encarregados de educação por via do incentivo sobrevalorizado de procura de ajuda especializada; e, por último, a atitude apreensiva acerca do possível excesso de pedidos face ao número de serviços de tratamento efetivamente existentes na comunidade.

Da revisão da literatura realizada, as principais recomendações para a promoção da LSM na infância defendem abordagens que avaliem e reduzam os níveis de estigma na população em geral (Tully et al., 2019). De acordo com Dempster, Wildman e Keating (2012), um dos maiores fatores que contribui para a criança ser observada em serviços especializados está relacionado com os próprios pais procurarem esse tipo de apoio, e é muito improvável que as crianças sejam observadas se os sintomas não constituírem uma preocupação para os pais. Sabe-se, também, que um dos maiores preditores para pedir ajuda está relacionado com o estigma e os seus constructos. Para pais de crianças com problemas de comportamento, o estigma pode impedi-los de procurar ajuda, pois muitos deles acreditam que as intervenções realizadas poderiam evocar um julgamento por terceiros como sendo “maus pais” ou, por outro lado, que os seus filhos seriam tratados de forma diferente.

Considerando a taxa de prevalência de comorbilidade de perturbações mentais na infância, os investigadores tendem a apoiar o desenvolvimento de intervenções que considerem o conhecimento acerca dos principais diagnósticos de perturbações mentais na infância, de forma mais ampla e menos focal. Teagle (2002) desenvolveu um estudo com dados interessantes, mas preocupantes, relativamente à perceção da existência de um problema e do seu impacto na família. A frequência da perceção de um problema na criança foi de 13,3%, e do impacto familiar consequente de 11,2%, em todas as observações, numa mostra de 1420 pares de pais-crianças. Entre os pais de crianças com perturbação mental diagnosticada, de acordo com o DSM-IV, apenas 39% percecionaram um problema e 31,7% percecionaram o impacto. Estes resultados sugerem a necessidade do desenvolvimento de intervenções no âmbito da educação dos pais para ajudá-los a identificar problemas nas crianças.

Os programas de treino em primeiros socorros em saúde mental e desenvolvimento de *websites* informativos sobre saúde mental na infância são boas ferramentas para promover a LSM. Existem várias iniciativas e programas desenvolvidos, muitos deles manualizados, em vários países do mundo, essencialmente desenvolvidos em contexto escolar. O programa *Youth Mental Health First Aid*, originalmente desenvolvido na Austrália, tem sido largamente estudado e implementado também no Canadá, Hong Kong e Estados Unidos da América (Gryglewicz et al., 2018).

Estes mesmos autores (2018) desenvolveram um estudo em cinco escolas de um estado nos Estados Unidos da América, com o objetivo de desenvolver um programa abrangente de saúde mental projetado para reduzir as necessidades emocionais e comportamentais dos alunos considerados de alto risco, por via do treino de primeiros socorros em saúde mental. O programa *Youth Mental Health First Aid* contou maioritariamente com a participação de professores (81%), e foi desenvolvido em dois dias, com módulos de quatro horas, ou num único dia, com uma sessão com duração de oito horas. Os temas abordados foram: visão geral das perturbações mentais mais comuns na infância e adolescência; informação sobre taxas de prevalência; reconhecimento de sinais e sintomas de alerta; e fatores de risco. O treino em primeiros socorros em saúde mental também teve em consideração o reconhecimento de ajustes desenvolvimentais referentes à etapa da infância e adolescência, prevenção e intervenção no suicídio, e técnicas de *deescalation*. Os resultados foram obtidos por via da utilização de um questionário de autorrelato composto por 76 itens, que avaliou os seguintes constructos: LSM, atitudes em relação à doença mental e tratamento, confiança na identificação e respostas às necessidades de saúde mental, e atitudes para o envolvimento na procura de ajuda.

A primeira questão de investigação visou compreender se o programa de primeiros socorros em saúde mental impactaria na LSM. O estudo demonstrou que 57% da amostra apresentou uma melhoria da LSM após participar no curso, 64% apresentou uma redução nas atitudes negativas em relação a crianças e jovens com problemas de saúde mental, 89% aumentou a sua confiança na capacidade de identificar e ajudar estudantes com problemas de saúde mental, e 76% demonstrou maior intenção de se envolver em comportamentos de procura de ajuda junto dos estudantes.

De forma geral, os programas de treino em saúde mental na infância são dirigidos a pessoas que apresentam contacto regular com crianças, cujo objetivo é ensiná-las a reconhecer sinais de alerta de sofrimento mental e a desenvolver resiliência e habilidades relacionais que auxiliem na gestão do *stress*. Conforme o exemplo acima descrito, também Tully et al. (2019) defendem que iniciativas de promoção da LSM na infância devem ter como foco intervenções preferencialmente com adultos: pais, professores, e profissionais de saúde. Muito embora se reconheça que deve trabalhar-se diretamente com as crianças, este grupo particular de investigadores, defende que a população geral de adultos da comunidade deve ser o principal grupo-alvo de intervenção, como forma de melhorar o conhecimento e crenças sobre perturbações mentais na infância, formas e acesso a tratamentos diferenciados.

Muito embora Broder e colaboradores (2017) não se refiram especificamente à área da LSM, estes dão conta de que a maioria dos estudos sobre LS aborda fundamentalmente questões relacionadas com o quão afetadas as crianças podem ser quando os seus pais / encarregados de educação / responsáveis legais não têm conhecimento e habilidades necessárias para poder tomar boas decisões relativas à saúde dos seus filhos. Atendendo à fase do ciclo de vida que as crianças se encontram e, portanto, à vulnerabilidade e dependência que naturalmente apresentam perante os adultos, é de fácil compreensão que seja totalmente necessário trabalhar com os mesmos. Ensinar os adultos é oferecer a possibilidade para que estes se sintam mais capazes de olhar e acompanhar as suas crianças. Sobre este aspecto, e do nosso melhor entendimento, não existem instrumentos psicométricos que avaliem o conhecimento e crenças em torno das perturbações mentais na infância, no adulto. Admitindo que o ponto de partida para qualquer intervenção começa pelo levantamento das necessidades, processo que exige a realização de uma avaliação sensível, a LSM nas crianças surge imediatamente comprometida.

Por outro lado, é crucial compreender que intervenções focadas na própria criança devem ser desenvolvidas, pois dotar as crianças com conhecimentos de saúde mental precocemente e melhorar as suas atitudes em torno da temática ajuda a prevenir o desenvolvimento de problemas mais profundos. É necessário criar programas de LSM com conteúdos e informações específicos para crianças, que apresentam, naturalmente, necessidades diferentes dos adultos. A revisão da literatura nesta área demonstra uma escassez significativa de estudos. Ainda nesta área, Bale et al. (2020), enfatizam a necessidade de criar escalas e medidas que avaliem o nível de LSM nas crianças. Os principais resultados do estudo realizado por estes autores levaram ao desenvolvimento de um modelo de actuação em LSM na infância que comporta cinco subescalas: “reconhecimento em saúde mental”; “conhecimento sobre ações de procura de ajuda”; “conhecimento sobre ajuda disponível”; “conhecimento sobre fatores que influenciam a saúde mental”; e “conhecimento sobre estratégias de *coping* e resiliência”.

Tal como foi anteriormente explanado, há uma escassez do ponto de vista internacional de instrumentos para a avaliação deste grupo etário, bem como a existência de instrumentos aferidos apenas para outros grupos etários da população portuguesa, por exemplo, para adolescentes e adultos. Recentemente tem sido sugerido que as escalas de avaliação da LSM na infância devem contemplar perguntas abertas às crianças sobre a sua compreensão da SM, através do método verbal, uma vez que a metodologia escrita está intimamente ligada com as competências de compreensão que as crianças têm a nível linguístico. Atualmente, a maioria das escalas que existem têm respostas de escolha múltipla e são administradas na forma escrita (Bale et al., 2020).

No que respeita à promoção da LSM direcionada para as crianças, pouca atenção tem sido dada à mesma. Contudo, os investigadores defendem intervenções na área da educação para a saúde escolar e promoção da saúde (Broder et al., 2017). Nesta etapa do ciclo de

vida, os programas de competências sociais e emocionais promovem o desenvolvimento de autoconhecimento, autocontrolo, consciência social, relações interpessoais e tomada de decisão responsável, pelo que, em contextos de saúde escolar, este tipo de programas deverá ser amplamente considerado. O estudo levado a cabo por Lauria-Horner et al. (2004) evidenciou melhorias nos níveis de conhecimento acerca de perturbações depressivas e ansiosas, bem como das estratégias de autoajuda e de regulação emocional, verificando-se um impacto positivo da promoção da LSM nas crianças.

Aproveitar as plataformas digitais existentes e saber de que forma estas podem ser uma ferramenta de apoio às famílias, complementando o trabalho dos profissionais em contextos de saúde, pode constituir uma importante mais-valia. A atual utilização da *internet* é incalculável e a sua maior força é a capacidade de as pessoas obterem e compartilharem informações. Embora não tenham sido encontrados estudos sobre a importância do recurso à *internet* pelas próprias crianças para o desenvolvimento da LSM, um estudo transversal realizado por Cormier et al. (2020) demonstrou que as plataformas digitais estão a ser largamente utilizadas pelos pais e cuidadores como fonte primária de informação sobre problemas de saúde mental na infância, uma vez que constituem um recurso de baixo custo, sempre disponível e conveniente. Muitos pais utilizam esta via, com vista a reconhecer a presença de possíveis perturbações mentais e tomar decisões informadas sobre a procura de ajuda para os seus filhos.

A respeito dos contextos mais apropriados para aumentar os níveis de LSM na infância, as escolas representam os contextos-chave. Intervenções dirigidas aos professores reduziram atitudes estigmatizantes e aumentaram a sua confiança em fornecer ajuda. Porém, as intervenções realizadas neste contexto não devem cingir-se aos professores e pais, devem incluir também outros adultos, como familiares e amigos, que também desempenham um papel importante na identificação de problemas de saúde mental (Tully et al., 2019).

Muito recente, os autores Yan Ma et al. (2022) publicaram a primeira revisão sistemática conhecida sobre LSM em meio escolar, que inclui exclusivamente estudos clínicos controlados randomizados. Os principais resultados mostraram uma eficácia moderada das intervenções realizadas em meio escolar na melhoria da LSM e na redução do estigma relacionado com a saúde mental.

No contexto português, e partindo do racional de que o contexto escolar constitui um meio propício para o desenvolvimento de capacidades, não só cognitivas, mas também socioemocionais, a Direção Geral de Educação, juntamente com a DGS e o Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos, estabeleceu um protocolo de colaboração que pretende ser uma ferramenta educativa e promotora de LSM desde o pré-escolar ao secundário.

Também a iniciativa “*Saúde Mental em Saúde Escolar*”, operacionalizada pelo “*Manual Saúde Mental em Saúde Escolar - Promoção de Aprendizagens Socioemocionais em Meio Escolar*”, com versão atual de 2019, tem como enfoque o desenvolvimento de habilidades socioemocionais, proporcionando diretrizes e apoios pedagógicos na área da promoção

da saúde mental a serem utilizados pelos docentes e pela equipa escolar. Este constitui-se como um recurso pedagógico para facilitar a implementação de projetos locais da promoção de bem-estar e saúde mental em meio escolar, orientado pela tipologia de programas de aprendizagem “*Social and Emotional Learning*” (Carvalho et al., 2016).

No final do ano 2020, o Programa Nacional para a Saúde Mental da DGS lançou, em parceria com a Livraria Fonte de Letras, o projeto “*Somos o que Brincamos*”, um projeto de LSM na infância que tem como objetivo mostrar a importância dos contos de fadas na promoção da saúde mental infantil. Ainda em fase-piloto, o projeto teve início num Agrupamento de Escolas do Alentejo em junho de 2021, mas pretende-se que possa chegar a todo o território nacional, tendo como suporte a rede de Livrarias Independentes.

Salienta-se também o Programa *SaudavelMENTE*, dirigido a crianças do 3º e 4º ano do ensino básico em contexto escolar (Marreiros et al., 2018) e constituído por 10 sessões psicoeducacionais de 60 minutos, desenvolvidas semanalmente em contexto de sala de aula. Este aborda oito temáticas, nomeadamente a saúde mental e o bem-estar, as emoções e a autorregulação, a ansiedade, a depressão, dependências e comportamentos aditivos, a igualdade de género (gestão e resolução de conflitos), a violência (entre pares), e os rótulos em saúde mental. A aplicação do questionário de conhecimentos foi realizada em contexto de sala de aula, com as crianças participantes no Programa *SaudavelMENTE*, antes e depois da intervenção (Marreiros et al., 2018).

Quadro-resumo de boas práticas

Tendo por base a revisão da literatura realizada, clarifica-se que a evidência sobre LSM na infância é claramente insuficiente para um entendimento robusto da problemática e o consequente delineamento sustentado de intervenções sensíveis. Como ponto de partida, o presente grupo de trabalho entende que a criação de escalas e medidas que avaliem nível de LSM da própria criança é fundamental.

A intervenção na área da promoção da saúde mental deve iniciar-se precocemente, junto das crianças, como forma de possibilitar o desenvolvimento de competências do ponto de vista emocional, cognitivo e social. Não obstante, uma das evidências que surge com maior robustez tem que ver com a intervenção junto dos adultos que fazem parte da vida das crianças, não só no seio familiar, mas também em contexto escolar e social. Parece ser particularmente útil capacitar os adultos na compreensão do que pode ser entendido como normal e expectável nas fases de desenvolvimento e o que podem ser, na verdade, manifestações de sofrimento emocional, as quais devem ser merecedoras de uma atenção especial. Para além desta capacitação, os adultos devem ser instruídos sobre os acessos e meios disponíveis para o tratamento, como forma de assegurar que as crianças sejam devidamente acompanhadas nos melhores recursos disponíveis na comunidade (Quadro 3).

Quadro 3

Boas Práticas para a Intervenção Promotora da Literacia em Saúde Mental nas Crianças

Boa Prática		Autor, Ano (Nível de Evidência)	
Avaliação	Recurso a instrumentos de avaliação da LSM na infância, com inclusão de perguntas abertas e com recurso a uma metodologia oral	Bale et al., 2020 (5.b) Tully et al., 2019 (5.c)	
Intervenção	Crianças	Desenvolvimento de programas de competências sociais e emocionais	Bröder et al., 2017 (4.a)
		Desenvolvimento de programas facilitadores de autoconhecimento, autocontrolo, consciência social, relações interpessoais e tomada de decisão responsável	Lauria-Horner et al., 2004 (2.d)
		Desenvolvimento de um modelo de atuação em LSM que inclua as dimensões: “e-conhecimento” em saúde mental; conhecimento sobre ações de procura de ajuda; conhecimento sobre a ajuda disponível; conhecimento sobre fatores que influenciam a saúde mental; conhecimento sobre estratégias de <i>coping</i> e resiliência	Bale et al., 2020 (5.b)
	Pais / representantes legais	Criação de modelos de procura de ajuda especializada simples e interativos.	Shanley et al., 2017 (4.b)
		Desenvolvimento de programas que avaliem e reduzam os níveis de estigma	Tully et al., 2019 (5.c)
	Comunidade educativa	Desenvolvimento de intervenções que considerem o conhecimento acerca dos principais diagnósticos de perturbações mentais na infância, de forma mais ampla e menos focal. Desenvolvimento de intervenções no âmbito da educação para os pais.	Teagle, 2002 (4.b)
		Inclusão de conteúdos relacionados com a operacionalização da informação em saúde – criação de <i>websites</i> informativos sobre saúde mental na infância	Gryglewicz et al., 2018 (2.d)
	Profissionais de Saúde	Desenvolvimento de treino em primeiros socorros em saúde mental: ensinar sobre reconhecimento de sinais de alerta de sofrimento mental, desenvolvimento de resiliência e habilidades relacionais que auxiliem na gestão do <i>stress</i> , prevenção e intervenção no suicídio, e técnicas de <i>deescalation</i> .	Gryglewicz et al., 2018 (2.d)
Contexto	Meio escolar	Tully et al., 2019 (5.c)	

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Balasundaram, P., & Avulakunta, I. D. (2022). Human Growth and Development. In *StatPearls*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK567767/>
- Bale, J., & Grové, C., & Costello, S. (2020). Building a mental health literacy model and verbal scale for children: Results of a Delphi study. *Children and Youth Services Review*, 109, 1-39. <https://doi.org/10.1016/j.chidyouth.2019.104667>
- Bröder, J., Okan, O., Bauer, U., Bruland, D., Schlupp, S., Bollweg, T. M., Saboga-Nunes, L., Bond, E., Sørensen, K., Bitzer, E., Jordan, S., Domanska, O., Firnges, C., Carvalho, G., Bittlingmayer, U. H., Levin-Zamir, D., Pelikan, J., Sahrai, D., Lenz, A., Wahl, P., Thomas, M., Kessler, F., & Pinheiro, P. (2017). Health literacy in childhood and youth: A systematic review of definitions and models. *BMC Public Health*, 17, 361, 1-25. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4267-y>
- Carvalho, A., Almeida, C., Amann, G., Leal, P., Marta, F., Moita, M., Pereira, F., Ladeiras, L., Lima, R., & Lopes, I. (2016). *Saúde Mental em Saúde Escolar. Manual para a Promoção de Aprendizagens Socioemocionais em Meio Escolar* (DGS, IPS/ESS, PV, DGE).
- Cormier, E., & Park, H., & Schluck, G (2020): eMental Health Literacy and Knowledge of Common Child Mental Health Disorders among Parents of Preschoolers, *Issues in Mental Health Nursing*, 41, 1-13. <https://doi.org/10.1080/01612840.2020.1719247>
- Dempster, R., Wildman, B., & Keating, A. (2013). The role of stigma in parental help-seeking for child behavior problems. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 42(1), 56–67. <https://doi.org/10.1080/15374416.2012.700504>
- Fairbrother, H., & Curtis, P., & Goyder, P. (2016). Making Health Information meaningful: Children's health literacy practices. *Elsevier SSM, Population Health*, 2, 476-484. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2016.06.005>
- Gryglewicz, K., Childs, K. K., & Soderstrom, M. F. (2018). An Evaluation of Youth Mental Health First Aid Training in School Settings. *School Mental Health*, 10, 48-60. <https://doi.org/10.1007/s12310-018-9246-7>
- Index Mundi*. (2020). <https://www.indexmundi.com/>
- Lauria-Horner, B. A., Kutcher, S., & Brooks, S. J. (2004). The feasibility of a mental health curriculum in elementary school. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 49, 208-211. <https://doi.org/10.1177/070674370404900309>
- Lawrence, D., Johnson, S., Hafekost J., de Haan, K. B., Sawyer, M., Ainley, J., & Zubrick, S. R. (2015). *The Mental Health of Children and Adolescents. Report on the second Australian Child and Adolescent Survey of Mental Health and Wellbeing*. Department of Health, Canberra.
- Marques, C., & Cepêda, T. (2009). *Recomendações para a Prática Clínica da Saúde Mental Infantil e Juvenil nos Cuidados de Saúde Primários*. Coordenação Nacional para a Saúde Mental. ISBN: 978-989-96263-2-4
- Marreiros, A., Ribeiro, A., Santos, D., & Portugal, J. (2018). *Programa de Literacia em Saúde Mental na População Infantil: Demonstração de eficácia*. Paper presented at the 12º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde, Lisboa.
- Offord, D. R., Boyle, M. H., Racine, Y. A., Fleming, J. H., Cadman, D. T., Blum, H. M., Byrne, C., Links, P. S., Lipman, E. L., & MacMillan, H. L., et al. Outcome, prognosis, and risk in a longitudinal follow-up study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 31(5), 916-923. <https://doi.org/10.1097/00004583-199209000-00021>
- Ordem dos Psicólogos Portugueses. (2018). *Contributo OPP – Relatório Alternativo a apresentar ao Comité dos Direitos da Criança*.
- Polanczyk, G. M., Salum, G. A., Sugaya, L. M., Caye, A., & Rohde, L. M. (2015). Annual Research Review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 56(3), 345–365. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12381>
- Shanley, D. C., Reid, G. J., & Evans, B. (2008). How Parents Seek Help for Children with Mental Health Problems. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 35, 135-146. <https://doi.org/10.1007/s10488-006-0107-6>
- Teagle, S. E. (2002). Parental Problem Recognition and Child Mental Health Service Use. *Mental Health Services Research*, 4, 257-266 <https://doi.org/10.1023/A:1020981019342>
- Tully, L. A., Hawes, D. J., Doyle, F. L., Sawyer, M. G., & Dadd, M. R. (2019). A national child mental health literacy initiative is needed to reduce childhood mental health disorders. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 53(4), 286-290. <https://doi.org/10.1177/0004867418821440>

- Vasileva, M., Graf, R. K., Reinelt, T., Petermann, U., & Petermann, F. (2020). Research review: A meta-analysis of the international prevalence and comorbidity of mental disorders in children between 1 and 7 years. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 62(4), 372-381. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13261>
- Yan Ma, K. M., Anderson, J. K., & Burn A. M. (2022). Review: School-based interventions to improve mental health literacy and reduce mental health stigma - a systematic review. *Child and Adolescent Mental Health*. <https://doi.org/10.1111/camh.12543>

3.3. PROMOÇÃO DA LITERACIA EM SAÚDE MENTAL NOS ADOLESCENTES

Definição da etapa do ciclo de vida

A adolescência é uma transição desenvolvimental (Meleis, 2010) entre a infância e a idade adulta. É considerada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como a faixa etária entre os 10 e os 19 anos (OMS, 2022), marcada por rápidas mudanças físicas, cognitivas, emocionais, sociais, morais, entre outras, muitas vezes a ritmos diferentes de adolescente para adolescente e assumindo formas variadas em diversos contextos sociais, culturais e económicos (Papalia & Feldman, 2013).

Esta corresponde ao período das operações formais na teoria cognitiva de Jean Piaget, no qual os adolescentes adquirem a habilidade para usar a lógica formal, o pensamento abstrato e a resolução de problemas, recorrendo a múltiplas perspetivas (McLeod, 2018; Scott & Cogburn, 2022), cada vez maior capacidade de compreensão e regulação emocional (Balsundaram & Avulakunta, 2022; Bogin, 2015).

Pertinência da promoção da literacia em saúde mental nos adolescentes

Atualmente, existem cerca de 1,2 mil milhões de adolescentes, representando 16% da população mundial (United Nations Children's Funds, 2022).

A OMS (2022) identificou os seguintes problemas de saúde mental mais comuns em adolescentes: i) perturbações emocionais (como a ansiedade e a depressão); ii) perturbações comportamentais (como a perturbação de hiperatividade e défice de atenção); iii) perturbações do comportamento alimentar (anorexia, bulimia e compulsão alimentar); iv) perturbações psicóticas; v) comportamentos autolesivos; e vi) suicídio. Importa refletir que cerca de 50% das perturbações mentais começam antes dos 14 anos de idade (OMS, 2022).

Em 2019, numa fase prévia à pandemia da COVID-19, estimou-se que um em cada sete adolescentes sofria de perturbações mentais, o que equivale a cerca de 166 milhões de adolescentes (89 milhões de rapazes e 77 milhões de raparigas) em todo o mundo. Após 2020, vários estudos têm relatado o impacto da pandemia da COVID-19 na saúde mental dos adolescentes, cujos resultados têm sido analisados por via de RSL (Jones et al., 2021; Oliveira et al., 2022; Silva et al., 2020). Salienta-se a RSL com meta-análise de Silva et al. (2020), que evidenciou uma elevada prevalência mundial de perturbações mentais entre os adolescentes (25,0%-31,0%).

Apesar de alguns estudos evidenciarem que os resultados encontrados em Portugal vão ao encontro da realidade de outros países (Branquinho et al., 2020; Francisco et al., 2020; Orgilés et al., 2021), sugere-se a realização de um estudo epidemiológico nacional que possa fornecer dados fidedignos relativos à saúde mental dos adolescentes portugueses e que possibilite a definição de políticas de saúde promotoras da sua saúde mental.

Atendendo a que a adolescência é uma fase da vida significativa para o início das perturbações mentais (Jorm, 2012, 2019) e tendo em consideração os reduzidos níveis de LSM dos adolescentes (Attygalle et al., 2017; Coles et al., 2016; Tay et al., 2020), salienta-se a necessidade do desenvolvimento de intervenções promotoras da LSM nesta faixa etária. Reforça-se que, pelas suas características desenvolvimentais, a adolescência representa uma grande oportunidade para a intervenção nesta área. Cairns e Rossetto (2019) referem que a LSM ajuda as crianças, os adolescentes e os jovens a alcançarem níveis positivos de saúde mental e bem-estar, além de facilitar o acesso oportuno a ajuda adequada quando ocorrem problemas de saúde mental.

Resultados da revisão da literatura

Apesar de originalmente o conceito de LSM ter sido surgido no contexto da avaliação e da intervenção com adultos, mais recentemente este tem sido alargado às faixas etárias mais jovens, incluindo os adolescentes.

Internacionalmente, de acordo com várias RSL (Chaves et al., 2022; Guo et al., 2018; O'Connor & Casey, 2015; Wei et al., 2017; Wei et al., 2018), foram desenvolvidos alguns instrumentos de avaliação da LSM em adultos, que foram posteriormente alargados aos adolescentes, dos quais se destacam aqueles que estão traduzidos, adaptados culturalmente e validados para o português europeu:

- a) *National Survey of Mental Health Literacy in Young People* (Jorm et al., 1997; Jorm et al., 2007; Reavley & Jorm, 2011). No português europeu: Questionário de Avaliação da LSM – QuALISMENTal (Loureiro, 2015; Loureiro et al., 2012);
- b) *The Mental Health Literacy Scale – MHLS* (O'Connor & Casey, 2015). No português europeu: Escala de LSM (Loureiro, 2018).
- c) *Mental Health Promoting Knowledge Scale – MHPK-10* (Bjørnsen et al., 2017). No português europeu: Escala de Promoção de LSM (Guimarães et al., 2022).

Destacam-se também dois instrumentos de avaliação da LSM em adolescentes construídos e validados no português europeu: *Mental Health Literacy Scale - MentaHLiS* (Rosa et al., 2016); e *Mental Health Literacy Questionnaire - MHLq* (Campos et al., 2016).

Alguns autores alertam para o facto de os instrumentos de avaliação da LSM se focarem mais frequentemente nas questões relacionadas com a doença mental, sugerindo maior ênfase nas questões relativas à promoção da saúde mental (Mansfield et al., 2020). Simultaneamente, e atendendo a que os estudos com amostras de adolescentes estão a aumentar, sugerem que se compreenda melhor o que a promoção da LSM significa para esta população, de modo a desenvolver instrumentos viáveis, fidedignos e válidos para explorar os mecanismos de mudança necessários para uma melhor saúde mental (Mansfield et al., 2020).

À semelhança da realidade internacional, sugere-se a construção ou adaptação cultural de instrumentos de avaliação da LSM noutros grupos populacionais atendendo às suas necessidades, como por exemplo os pais / encarregados de educação e os professores.

Relativamente ao desenvolvimento e à validação de intervenções e/ou programas de promoção da LSM em adolescentes, internacionalmente identificaram-se vários estudos primários com foco nas diferentes componentes do conceito, desde o reconhecimento à procura de ajuda informal e formal. Por este motivo, tornou-se facilitador analisar as RSL internacionais disponíveis sobre o assunto, no que se refere não apenas ao conteúdo, mas também em relação às estratégias utilizadas, salvaguardando que estas estratégias não estão validadas para o contexto português.

Na RSL realizada por Seedaket et al. (2020), os autores referem que as intervenções promotoras da LSM dos adolescentes podem decorrer na comunidade e em contexto escolar, recorrendo à educação individual ou em grupo, com estratégias interativas com dinâmicas de grupo e utilizando vídeos e/ou filmes.

Na *scoping review* realizada por Nobre et al. (2021), os autores salientam que o conteúdo das intervenções nos estudos em análise se focam na sua maioria no conhecimento sobre a saúde mental e as perturbações mentais, e sobre a redução do estigma, sendo estas dinamizadas em contexto escolar, pelos professores habituais dos adolescentes, com intervenção face-a-face, num período de tempo variável. Os autores sugerem investigação futura dedicada à componente mais positiva da LSM, nomeadamente sobre o conhecimento de como obter e manter uma boa saúde mental.

Além dos aspetos referidos nas RSL anteriores, Patafio et al. (2021) referem que a efetividade das intervenções ou programas varia em função dos indicadores avaliados, do contexto e da existência ou não de grupo de controlo, referindo que a falta de monitorização e acompanhamento a longo prazo se constitui como uma limitação. Estes autores sugerem ainda a utilização de recursos digitais, como por exemplo a *internet* (Patafio et al., 2021).

Numa RSL com meta-análise sobre a efetividade das intervenções promotoras da LSM e redução do estigma em crianças e adolescentes, Frejtan et al. (2021) salientam outro resultado interessante: as intervenções que combinam as componentes educacionais e de contacto apresentam piores resultados no que se refere à LSM, o que não se verifica em relação às atitudes estigmatizantes e ao distanciamento social. Contrariamente, no que se refere à prevenção universal em contexto escolar, outros autores verificaram a melhoria dos níveis de LSM, mas não em relação à redução do estigma e à procura de ajuda (Amado-Rodríguez et al., 2022).

Relativamente ao contexto escolar, sendo aquele onde os adolescentes passam grande parte do seu tempo, os autores reforçam que as intervenções se mostram efetivas; no entanto, apresentam limitações no que se refere à continuidade ou acompanhamento (Ma et al., 2022), reforçando que as intervenções deverão manter um período de acompanhamento, em média, de cinco meses (Frejtan et al., 2021). Afirmam ainda que, apesar dos estudos apresentarem desenhos randomizados, existe uma grande heterogeneidade metodológica, aumentando o grau de incerteza (Ma et al., 2022).

Vários autores salientam também a necessidade de desenvolver intervenção de promoção da LSM com os pais / tutores legais e cuidadores (Hurley et al., 2020; Kusaka et al., 2022) e com os professores / educadores (Yamaguchi et al., 2020), assim como com outros profissionais (O’Connell et al., 2021).

Em Portugal, por influência de Anthony Jorm, Loureiro e colaboradores foram pioneiros no desenvolvimento e divulgação de evidência científica nesta área (Loureiro, 2015; Loureiro & Costa, 2019; Loureiro & Freitas, 2020; Loureiro et al., 2020; Loureiro & Sousa, 2019). Ao nível da intervenção, salienta-se a construção da página “Feliz Mente” (<https://felizmente.esenfc.pt/felizmente/>), no âmbito do Projeto “Educação e sensibilização para a saúde mental: Um programa de intervenção escolar para adolescentes e jovens (PTDC/CPECED/112546/2009)”, inscrito na linha de investigação “Formação de Profissionais de Saúde e Educação para a Saúde” da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA:E).

Mais recentemente, Sequeira e colaboradores têm enfatizado a necessidade da promoção da literacia e da saúde mental positiva dos adolescentes (Costa et al., 2022a, 2022b; Nobre et al., 2022), propondo investigação no âmbito do projeto “Literacia e Saúde Mental Positiva”, integrado no grupo de investigação “Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem (NursID)” do Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde (CINTESIS).

Salientam-se ainda dois programas que se encontram validados para a população portuguesa, nomeadamente: “*Find Space for Mental Health / Encontre Espaço para a Saúde Mental*” (Campos et al., 2018); e “ProLiSMental – Promoção da LSM” (Morgado et al., 2021).

Campos et al. (2018) utilizaram o programa “Encontre Espaço para a Saúde Mental” com adolescentes de 12 a 14 anos em contexto escolar. Foram desenvolvidas duas sessões (com duração de 90 minutos cada) que abordaram problemas de saúde (por exemplo, perturbação depressiva, perturbação de ansiedade, anorexia, esquizofrenia e perturbação ligada ao uso de substâncias), sinais e sintomas, fatores de risco, impacto, crenças e comportamentos em relação a problemas de saúde mental, primeiros socorros para pessoas com problemas, opções formais e informais para procurar ajuda em saúde mental, e estratégias de autoajuda e promoção da saúde mental. Os resultados revelaram que os participantes do grupo experimental demonstraram, em média, melhoria da LSM em relação à avaliação antes da intervenção, mostrando eficácia, a curto prazo, como um programa de promoção da LSM em contexto escolar.

A intervenção psicoeducacional “ProLiSMental” visa promover a LSM dos adolescentes em contexto escolar, nomeadamente sobre a ansiedade (Morgado et al., 2021). Esta intervenção psicoeducacional para adolescentes é dividida em fases (preparação; psicoeducacional e pós-intervenção) cujo número total de sessões pode variar entre quatro e 13 sessões de 90 minutos, ou oito sessões semanais de 45 minutos, de acordo com as necessidades do contexto escolar, envolvendo também os pais / tutores legais e professores (Morgado et al., 2021).

Mais recentemente, a Unidade de Psiquiatria da Infância e Adolescência do Hospital do Espírito Santo de Évora criou um programa de melhoria da LSM, (#Influenci@-TE), com enfoque nos adolescentes a frequentarem o 8º ano. Os objetivos do programa são a aquisição de

conhecimentos e conceitos básicos sobre saúde mental, redução do estigma e da exclusão social, transmissão de atitudes e valores que promovam a identificação de sintomas, no próprio e no outro, e a célere procura de ajuda (Serviço Nacional de Saúde, 2022).

Quadro-resumo de boas práticas

Tendo por base a revisão da literatura realizada, apresentam-se várias orientações relativas às boas práticas para a intervenção promotora da LSM em adolescentes, famílias, professores e outros profissionais que com eles lidam diariamente, em diferentes contextos (Quadro 4).

Quadro 4

Boas Práticas para a Intervenção Promotora da Literacia em Saúde Mental nos Adolescentes

	Boa Prática	Autor, Ano (Nível de Evidência)
Avaliação	<p>Utilização de instrumentos de avaliação da LSM construídos ou traduzidos, adaptados culturalmente e validados para o português europeu.</p> <p>Avaliação de questões relativas à promoção da saúde mental.</p> <p>Avaliação do significado da promoção da LSM para os adolescentes.</p>	<p>Bjørnsen et al., 2017 (4.b)</p> <p>Campos et al., 2016 (4.b)</p> <p>Jorm et al., 1997 (4.b)</p> <p>Jorm et al., 2007 (4.b)</p> <p>Loureiro et al., 2012 (5.b)</p> <p>Loureiro, 2015 (4.b)</p> <p>Mansfield et al., 2020 (2.a)</p> <p>O'Connor & Casey, 2015 (4.b)</p> <p>Reavley & Jorm, 2011 (4.b)</p> <p>Rosa et al., 2016 (4.b)</p>
Intervenção	<p>Associação de intervenções face-a-face e <i>online</i>.</p> <p>Recurso a estratégias interativas com dinâmicas de grupo, utilizando vídeos e/ou filmes, e outros recursos digitais.</p> <p>Enfoque na componente mais positiva da LSM.</p> <p>Desenvolvimento de estudos de efetividade, com monitorização e acompanhamento a médio e longo prazo.</p> <p>Inclusão dos pais / tutores legais e cuidadores, dos professores / educadores e outros profissionais na intervenção.</p>	<p>Frejtan et al., 2021 (2.a)</p> <p>Hurley et al., 2020 (2.a)</p> <p>Kusaka et al., 2022 (2.a)</p> <p>Ma et al., 2022 (2.a)</p> <p>Nobre et al., 2021 (2.a)</p> <p>O'Connell et al., 2021 (2.a)</p> <p>Patafio et al., 2021 (2.a)</p> <p>Seedaket et al., 2020 (2.a)</p>
Contexto	<p>Intervenção na comunidade e em contexto escolar.</p>	<p>Amado-Rodríguez et al., 2022 (2.a)</p> <p>Seedaket et al., 2020 (2.a)</p>

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amado-Rodríguez, I. D., Casañas, R., Mas-Expósito, L., Castellví, P., Roldan-Merino, J. F., Casas, I., ... Fernández-San Martín, M. I. (2022). Effectiveness of Mental Health Literacy Programs in Primary and Secondary Schools: A Systematic Review with Meta-Analysis. *Children*, 9(4). <https://doi.org/10.3390/children9040480>
- Attygalle, U. R., Perera, H., & Jayamanne, B. D. W. (2017). Mental health literacy in adolescents: ability to recognise problems, helpful interventions and outcomes. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 11, 38. <https://doi.org/10.1186/s13034-017-0176-1>
- Balasundaram, P., & Avulakunta, I. D. (2022). Human Growth and Development. In *StatPearls*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing.
- Bjørnsen, H. N., Eilertsen, M. E. B., Ringdal, R., Espnes, G. A., & Moksnes, U. K. (2017). Positive mental health literacy: development and validation of a measure among Norwegian adolescents. *BMC Public Health*, 17(1), 717. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4733-6>
- Bogin, B. (2015). Human Growth and Development. In M. P. Meuhlenbein (Ed.), *Basics in Human Evolution* (pp. 285-293). Academic Press.
- Branquinho, C., Kelly, C., Arevalo, L. C., Santos, A., & Gaspar de Matos, M. (2020). "Hey, we also have something to say": A qualitative study of Portuguese adolescents' and young people's experiences under COVID-19. *Journal of Community Psychology*, 48(8), 2740-2752. <https://doi.org/10.1002/jcop.22453>
- Cairns, K., & Rossetto, A. (2019). School-based mental health literacy interventions. In O. Okan, U. Bauer, D. Levin-Zamir, P. Pinheiro, & K. Sørensen (Eds.), *International Handbook of Health Literacy: Research, Practice and Policy across the Life-span* (pp. 291-305). Policy Press.
- Campos, L., Dias, P., Palha, F., Duarte, A., & Veiga, E. (2016). Desarrollo y propiedades psicométricas de un nuevo cuestionario de evaluación de alfabetización en salud mental en jóvenes. *Universitas Psychologica*, 15(2), 61-72. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy15-2.dppq>
- Campos, L., Dias, P., Duarte, A., Veiga, E., Dias, C. C., & Palha, F. (2018). Is It Possible to "Find Space for Mental Health" in Young People? Effectiveness of a School-Based Mental Health Literacy Promotion Program. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(7). <https://doi.org/10.3390/ijerph15071426>
- Chaves, C., Sequeira, C., Carvalho Duarte, J., Nelas, P., Gonçalves, A., & Santos, E. (2022). Alfabetización en salud mental: una revisión sistemática de los instrumentos de medición. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 3(2), 181-194. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2021.n2.v3.2285>
- Coles, M. E., Ravid, A., Gibb, B., George-Denn, D., Bronstein, L. R., & McLeod, S. (2016). Adolescent Mental Health Literacy: Young People's Knowledge of Depression and Social Anxiety Disorder. *Journal of Adolescent Health*, 58(1), 57-62. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2015.09.017>
- Costa, T., Sampaio, F., Sequeira, C., Lluçh Canut, M. T., & Moreno Poyato, A. (2022a). Nurses' perspective about the Mental Health First Aid Training Programmes for adolescents in upper secondary schools: A focus group study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. <https://doi.org/10.1111/jpm.12823>
- Costa, T., Sampaio, F., Sequeira, C., Lluçh Canut, M. T., & Moreno Poyato, A. (2022b). A qualitative study exploring adolescents' perspective about Mental Health First Aid Training Programmes promoted by nurses in upper secondary schools. *International Journal of Mental Health Nursing*, 31(2), 326-338. <https://doi.org/10.1111/inm.12959>
- Francisco, R., Pedro, M., Delvecchio, E., Espada, J. P., Morales, A., Mazzeschi, C., & Orgilés, M. (2020). Psychopathological Symptoms and Behavioral Changes in Children and Adolescents During the Early Phase of COVID-19 Quarantine in Three European Countries. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 570164. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.570164>
- Fretjān, A. M., Graf, P., Kirchoff, S., Glinphratum, G., Bollweg, T. M., Sauzet, O., & Bauer, U. (2021). The Long-Term Effectiveness of Interventions Addressing Mental Health Literacy and Stigma of Mental Illness in Children and Adolescents: Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Public Health*, 66, 1604072. <https://doi.org/10.3389/ijph.2021.1604072>
- Guimarães, A. C., Trigueiro, M. J., Coelho, T., Maia, I., Simões de Almeida, R., Simões-Silva, V., Portugal, P., Sousa, S., Campos, F., & Marques, A. (2022). 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*, 4(1). <https://doi.org/10.51126/revsalus.v4i1.184>

- Guo, S., Armstrong, R., Waters, E., Sathish, T., Alif, S. M., Browne, G. R., & Yu, X. (2018). Quality of health literacy instruments used in children and adolescents: a systematic review. *BMJ Open*, 8(6), e020080. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-020080>
- Hurley, D., Swann, C., Allen, M. S., Ferguson, H. L., & Vella, S. A. (2020). A Systematic Review of Parent and Caregiver Mental Health Literacy. *Community Mental Health Journal*, 56(1), 2-21. <https://doi.org/10.1007/s10597-019-00454-0>
- Jones, E. A. K., Mitra, A. K., & Bhuiyan, A. R. (2021). Impact of COVID-19 on Mental Health in Adolescents: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5). <https://doi.org/10.3390/ijerph18052470>
- Jorm, A. F. (2019). The concept of mental health literacy. In O. Okan, U. Bauer, D. Levin-Zamir, P. Pinheiro, & K. Sørensen (Eds.), *International Handbook of Health Literacy: Research, Practice and Policy across the Life-span* (pp. 53-66). Policy Press.
- Jorm, A. F., Wright, A., & Morgan, A. J. (2007). Beliefs about appropriate first aid for young people with mental disorders: findings from an Australian national survey of youth and parents. *Early intervention in psychiatry*, 1(1), 61-70. <https://doi.org/10.1111/j.1751-7893.2007.00012.x>
- Jorm, A. F. (2012). Mental health literacy: empowering the community to take action for better mental health. *American Psychologist*, 67(3), 231-243. <https://doi.org/10.1037/a0025957>
- Kusaka, S., Yamaguchi, S., Foo, J. C., Togo, F., & Sasaki, T. (2022). Mental Health Literacy Programs for Parents of Adolescents: A Systematic Review. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 816508. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.816508>
- Loureiro, L. (2015). Questionário de Avaliação da Literacia em Saúde Mental – QuALISMental: estudo das propriedades psicométricas. *Revista de Enfermagem Referência*, IV(4), 79-88. <http://dx.doi.org/10.12707/RIV14031>
- Loureiro, A. (2018). *Literacia e Saúde Mental Positiva: Tradução e validação de um instrumento de avaliação em literacia de saúde mental* (Mestrado). Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto. <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/25783/1/Literacia%20e%20SMP.pdf>
- Loureiro, L., & Costa, L. (2019). Avaliação do programa de Primeiros Socorros em Saúde Mental em estudantes de licenciatura em enfermagem. *Revista de Enfermagem Referência*, IV(20), 9-18. <http://dx.doi.org/10.12707/riv18087>
- Loureiro, L., & Freitas, P. (2020). Efetividade do programa de primeiros socorros em saúde mental em estudantes de enfermagem. *Revista de Enfermagem Referência*, 5(1). <http://dx.doi.org/10.12707/RIV19078>
- Loureiro, L., Pedreiro, A., & Correia, S. (2012). Tradução, adaptação e validação de um Questionário de Avaliação da Literacia em Saúde Mental (QuALISMental) para adolescentes e jovens portugueses a partir de um focus group. *Revista de Investigação em Enfermagem*, 25, 42-48.
- Loureiro, L., Rosa, A., Frajuca, M., Cunha, S., Correia, S., Morgado, T., & Costa, L. (2020). Primeira Ajuda em Saúde Mental: Contributo do programa para o incremento da literacia em saúde mental dos estudantes do ensino superior. *Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social*, 6(2), 24-38. <https://doi.org/10.31211/rpics.2020.6.2.184>
- Loureiro, L., & Sousa, C. (2019). Programa de Primeiros Socorros em Saúde Mental: Estudo piloto. *Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social*, 5(1), 72-86. <https://doi.org/10.31211/rpics.2019.5.1.108>
- Ma, K. K. Y., Anderson, J. K., & Burn, A. M. (2022). Review: School-based interventions to improve mental health literacy and reduce mental health stigma - a systematic review. *Child and Adolescent Mental Health*. <https://doi.org/10.1111/camh.12543>
- Mansfield, R., Patalay, P., & Humphrey, N. (2020). A systematic literature review of existing conceptualisation and measurement of mental health literacy in adolescent research: current challenges and inconsistencies. *BMC Public Health*, 20(1), 607. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08734-1>
- McLeod, S. (2018). *Jean Piaget's Theory of Cognitive Development*. <https://www.simplypsychology.org/simplypsychology.org-Jean-Piaget.pdf>
- Meleis, A. I. (2010). *Transitions theory middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice*. Springer Pub.
- Morgado, T., Loureiro, L., Rebelo Botelho, M. A., Marques, M. I., Martínez-Riera, J. R., & Melo, P. (2021). Adolescents' Empowerment for Mental Health Literacy in School: A Pilot Study on ProLiSMental Psychoeducational Intervention. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(15), 8022. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph18158022>
- Nobre, J., Calha, A., Luis, H., Oliveira, A. P., Monteiro, F., Ferré-Grau, C., & Sequeira, C. (2022). Mental Health Literacy and Positive Mental Health in Adolescents: A Correlational Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(13). <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph19138165>

- Nobre, J., Oliveira, A. P., Monteiro, F., Sequeira, C., & Ferré-Grau, C. (2021). Promotion of Mental Health Literacy in Adolescents: A Scoping Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(18), 9500. <https://doi.org/10.3390/ijerph18189500>
- O'Connor, M., & Casey, L. (2015). The Mental Health Literacy Scale (MHLS): A new scale-based measure of mental health literacy. *Psychiatry Research*, 229(1-2), 511-516. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.05.064>
- O'Connell, J., Pote, H., & Shafran, R. (2021). Child mental health literacy training programmes for professionals in contact with children: A systematic review. *Early Intervention in Psychiatry*, 15(2), 234-247. <https://doi.org/10.1111/eip.12964>
- Oliveira, J. M. D., Butini, L., Pauletto, P., Lehmkühl, K. M., Stefani, C. M., Bolan, M., . . . Massignan, C. (2022). Mental health effects prevalence in children and adolescents during the COVID-19 pandemic: A systematic review. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 19(2), 130-137. <https://doi.org/10.1111/wvn.12566>
- Organização Mundial de Saúde. (2022). *Adolescent mental health*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Orgilés, M., Espada, J. P., Delvecchio, E., Francisco, R., Mazzeschi, C., Pedro, M., & Morales, A. (2021). Anxiety and Depressive Symptoms in Children and Adolescents during COVID-19 Pandemic: A Transcultural Approach. *Psicothema*, 33(1), 125-130. <https://doi.org/10.7334/psicothema2020.287>
- Papalia, D. E., & Feldman, R. D. (2013). *Desenvolvimento Humano* (12ª ed.). Artmed Editora.
- Patafió, B., Miller, P., Baldwin, R., Taylor, N., & Hyder, S. (2021). A systematic mapping review of interventions to improve adolescent mental health literacy, attitudes and behaviours. *Early Intervention in Psychiatry*, 15(6), 1470-1501. <https://doi.org/10.1111/eip.13109>
- Reavley, N. J., & Jorm, A. F. (2011). Recognition of mental disorders and beliefs about treatment and outcome: findings from an Australian national survey of mental health literacy and stigma. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 45(11), 947-956. <https://doi.org/10.3109/00048674.2011.621060>
- Rosa, A., Loureiro, L., & Sequeira, C. (2016). Literacia em saúde mental sobre abuso de álcool em adolescentes: Desenvolvimento de um instrumento de medida. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 16, 59-68. <https://doi.org/10.19131/rpesm.0158>
- Scott, H. K., & Cogburn, M. (2022). *Piaget*. In *StatPearls*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing LLC.
- Seedaket, S., Turnbull, N., Phajan, T., & Wanchai, A. (2020). Improving mental health literacy in adolescents: systematic review of supporting intervention studies. *Tropical Medicine and International Health*, 25(9), 1055-1064. <https://doi.org/10.1111/tmi.13449>
- Serviço Nacional de Saúde. (2022). *UPIA do HESE desenvolve Projeto de Literacia em Saúde Mental nas Escolas do Distrito*. <https://www.hevora.min-saude.pt/2022/03/09/unidade-de-psiQUIATRIA-da-Infancia-e-adolescencia-do-hese-desenvolve-projeto-de-literacia-em-saude-mental-nas-escolas-do-distrito/>
- Silva, S. A., Silva, S. U., Ronca, D. B., Gonçalves, V. S. S., Dutra, E. S., & Carvalho, K. M. B. (2020). Common mental disorders prevalence in adolescents: A systematic review and meta-analyses. *PLoS One*, 15(4), e0232007. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0232007>
- Tay, J. L., Goh, Y. S., & Klainin-Yobas, P. (2020). Online HOPE intervention on mental health literacy among youths in Singapore: An RCT protocol. *Journal of Advanced Nursing*, 76(7), 1831-1839. <https://doi.org/10.1111/jan.14393>
- United Nations Children's Funds. (2021). *Mental health*. https://data.unicef.org/topic/child-health/mental-health/#_edn1
- United Nations Children's Funds. (2022). *Adolescents*. <https://data.unicef.org/topic/adolescents/overview/>
- Wei, Y., McGrath, P. J., Hayden, J., & Kutcher, S. (2017). Measurement properties of mental health literacy tools measuring help-seeking: a systematic review. *Journal of Mental Health*, 26(6), 543-555. <https://doi.org/10.1080/09638237.2016.1276532>
- Wei, Y., McGrath, P., Hayden, J., & Kutcher, S. (2018). The quality of mental health literacy measurement tools evaluating the stigma of mental illness: a systematic review. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 27(5), 433-462. <https://doi.org/10.1017/s2045796017000178>
- Yamaguchi, S., Foo, J. C., Nishida, A., Ogawa, S., Togo, F., & Sasaki, T. (2020). Mental health literacy programs for school teachers: A systematic review and narrative synthesis. *Early Intervention in Psychiatry*, 14(1), 14-25. <https://doi.org/10.1111/eip.12793>

3.4. PROMOÇÃO DA LITERACIA EM SAÚDE MENTAL NOS ADULTOS

Definição da etapa do ciclo de vida

A definição de “adulto” varia de acordo com os contextos socioculturais, desenvolvimento psicológico e direitos legais de cada país. Internacionalmente, a OMS e a Organização das Nações Unidas (ONU) definem os limites cronológicos da adultícia entre os 19 e os 64 anos, critério este usado principalmente para fins estatísticos e políticos. Contudo, a maioridade está fixada, na maior parte dos países, nos 18 anos de idade, o que está de acordo com o momento em que o indivíduo adquire a plena capacidade do exercício de direitos, também de acordo com o Código Civil português (Código Civil, artigo 122º).

Pertinência da promoção da literacia em saúde mental nos adultos

De acordo com o *Index Mundi* (2020), estima-se que 65,18% da população mundial tenha uma idade compreendida entre os 15 e 64 anos de idade. A entrada na fase adulta corresponde a um período de transição no qual o indivíduo deixa de ser reconhecido como adolescente e começa, paulatinamente, a questionar e reavaliar a estrutura do seu *self*, e a explorar as possibilidades de mudança, tanto individuais como coletivas, enquanto adulto. Este processo de transformação implica aceitar perdas e estar disponível para novas demandas, decidir que aspetos devem manter-se e perspetivar um futuro mais sólido e, naturalmente, com maiores responsabilidades. Todas estas tarefas de desenvolvimento exigem conhecimento e estratégias de *coping* apropriadas por parte do jovem adulto, de modo a que este consiga proteger o seu bem-estar mental e emocional.

Por norma, os jovens adultos enfrentam uma elevada pressão a nível académico, experimentam novas formas de relacionamento afetivo-sexuais, estabelecem as primeiras relações laborais, e procuram conquistar autonomia económico-financeira para começar o seu novo e próprio projeto de vida. Muito embora a entrada na fase adulta também possa corresponder a um período de maior estabilidade, esta fase de desenvolvimento normativa acarreta inevitavelmente muitos fatores *stressantes*, justificados pela procura entre o equilíbrio de vida privada, académica e laboral. (Hutteman et al., 2014).

Embora a perturbação mental possa ocorrer em qualquer idade, três quartos das perturbações mentais manifestam-se no início da idade adulta. Considerando, portanto, que a prevalência é elevada nesta faixa etária, ter conhecimento para identificar os riscos e conseguir proteger e promover o bem-estar mental é essencial para conseguir utilizar estratégias de *coping* adequadas.

De acordo com 1º Relatório “Estudo Epidemiológico Nacional de Saúde Mental”, em Portugal as estimativas de prevalência de doença mental ao longo da vida apresentaram diferenças significativas de acordo com a variável “idade”, emergindo um padrão de maior

expressão quantitativa no escalão mais jovem (18-34 anos), com uma prevalência de 50,1% de pelo menos uma perturbação psiquiátrica. Neste grupo etário, as entidades nosológicas mais identificadas foram as perturbações da ansiedade, seguidas das afetivas e do abuso de álcool. De acordo com a idade de início e projeção de risco, o mesmo estudo revela que a mediana da idade de início de uma qualquer doença mental foi de 21 anos. Desagregando por grupos de perturbações, a mediana da idade de início foi mais precoce nas perturbações de impulsividade (13 anos) e nas perturbações ansiosas (14 anos). A mediana foi mais tardia no abuso de álcool com/sem dependência (23 anos) e nas perturbações afetivas (33 anos), tendo o seu valor mais elevado ocorrido na perturbação de *stress* pós-traumático (36 anos).

Para além dos estudos internacionais corroborarem os dados nacionais acima referidos, estes acrescentam que apesar da prevalência de perturbações mentais ser maior nesta faixa etária e de tratamentos eficazes terem sido desenvolvidos, mais de metade dos jovens adultos apresentam dificuldades no acesso aos serviços de saúde. Por tudo o que foi descrito, esta população específica tem uma taxa mais alta de necessidade de cuidados de saúde mental não atendida, quando comparada com outras faixas etárias, aumentando o risco de doença e de *outcomes* negativos na trajetória do seu percurso de saúde-doença.

A entrada na fase adulta é considerada uma fase de maior risco, particularmente para o desenvolvimento de sofrimento mental/emocional, mas importa não esquecer que adultos mais velhos também se encontram em risco de desenvolvimento de doenças neuropsiquiátricas. De acordo com a OMS (2017), mais de 20% dos adultos com 60 anos sofrem de uma perturbação psiquiátrica ou neurológica, estando a depressão e a ansiedade entre as mais comuns. Quase 1% desta população sofre de abuso de substâncias e cerca de um quarto das mortes por automutilação ocorrem entre pessoas com 60 ou mais anos de idade. As atitudes estigmatizantes assumem uma configuração relevante nesta faixa etária, tornando os adultos relutantes em procurar ajuda.

O conhecimento e as crenças da comunidade sobre os problemas de saúde mental, os seus fatores de risco, tratamento e programas de ajuda variam em função da idade. Durante a revisão da literatura realizada, ficou patente que o desenvolvimento da LSM assume contornos diferentes em função da variável “idade”, admitindo que adultos mais jovens têm um particular risco de desenvolvimento de doença mental. A evidência científica tem assumido a tendência de desenvolver mais estudos que incidam o seu campo de interesse em adultos mais novos, faltando, portanto, evidência acerca da LSM nos adultos mais velhos.

Resultados da revisão da literatura

Do ponto de vista internacional, um estudo levado a cabo por Ferrer et al. (2008) (“*Age differences in mental health literacy*”) numa população de adultos australianos com idade igual ou superior a 18 anos, destacou que existem diferenças na LSM entre os adultos mais jovens e os adultos mais velhos. Adultos mais jovens (18-24 anos), apesar de reconhecerem mais facil-

mente a depressão e a esquizofrenia, tendem a confundir mais a esquizofrenia com a depressão quando comparados com os adultos mais velhos. A percepção relativamente à utilidade, tratamentos médicos existentes e estilos de vida também varia entre estas duas populações. Assim, as diferenças encontradas sugerem que as mensagens e abordagem relativas à LSM nos adultos devem ser pensadas e apropriadas de acordo com a idade. Ainda de acordo com este estudo, a tendência evidenciada pela população de adultos mais jovens acerca da identificação de sinais de depressão revela a necessidade de promover campanhas de consciencialização com foco na diferenciação entre as perturbações mentais.

Um estudo realizado por de Marcus et al. (2012) (*"Mental Health Literacy in Canadian Young Adults: Results of a National Survey"*) centrou-se, uma vez mais, na comparação entre jovens adultos (18 a 24 anos) e adultos mais velhos (25 a 64 anos) relativamente aos níveis de LSM. Neste estudo, cuja amostra foi de um total de 1004 adultos entre os 18 e os 24 anos e de 881 adultos entre os 25 e 64 anos, os principais resultados demonstraram que, apesar de ambos os grupos apresentarem níveis semelhantes quanto ao reconhecimento de problemas de saúde mental, os jovens adultos apresentaram necessidades diferentes quanto à escolha de recursos para gerirem os seus problemas, apresentando mais tendência para procurar ajuda através de recursos informais, como amigos e família. Estas diferenças apontam para a importância de desenvolver intervenções distintas entre estas populações, estimando um particular cuidado com os jovens adultos, dada a elevada prevalência de perturbações mentais não tratadas nesta população. De acordo com os principais resultados, os autores sugerem que intervenções que se concentram no desenvolvimento de apoio informais, como de autoajuda ou apoio de pares, podem ser mais produtivas do que apenas tentar melhorar as atitudes em relação aos serviços de apoio formais existentes. A literatura internacional suporta este tipo de intervenção, mostrando que o desenvolvimento do apoio interpares pode servir para aumentar o empoderamento, e fornecer modelos potenciais de recuperação e esperança. Este tipo de apoio específico tem-se mostrado altamente eficaz na melhoria dos resultados em saúde mental. Não obstante, importa considerar que neste estudo canadiano os jovens adultos são menos propensos para considerar a medicação como uma ajuda para tratar problemas de saúde mental, bem como evidenciaram menos propensão, ainda que marginal, para considerar a psicoterapia como uma estratégia útil.

Existem múltiplas consequências negativas decorrentes de uma baixa LSM. Por exemplo, sem um entendimento claro da doença mental as pessoas tendem a desenvolver atitudes negativas sobre a doença mental e, especificamente, o adulto que sofre de depressão pode ver a sua vontade em procurar ajuda francamente diminuída, bem como a sua capacidade em reconhecer e valorizar os sinais de depressão. É, assim, o estigma associado à doença mental um grande obstáculo para pedir ajuda e reconhecer esta necessidade.

De acordo com Chang (2008), é necessário desenvolver programas que reduzam o estigma, aumentem a capacidade de empatia, e promovam a consciencialização da sociedade sobre os sintomas de depressão. Para este autor, trabalhos publicitários em género de narrativa e com recurso a intervenção do tipo imersiva são benéficos para o desenvolvimento

da LSM, na medida em que podem contribuir para gerar atitudes mais solidárias, aumentar a predisposição da pessoa com doença mental para procurar ajuda, em particular da pessoa que sofre de depressão e, finalmente, aumentar a eficácia pública na identificação de pessoas que sofrem desta condição. O facto de a experiência oferecida ser do tipo experiencial leva a pessoa a assumir outro nível de compromisso, estando efetivamente mais atenta aos sinais e sintomas, bem como mais predisposta a pedir ajuda.

A par do que foi mencionado quanto à promoção da LSM na infância, também nos adultos a utilização da *internet* pode constituir um recurso importante, uma vez que pessoas com depressão podem sentir-se eventualmente mais confortáveis em procurar informações *online* acerca de tratamentos disponíveis e sinais e sintomas (Chang, 2008).

Do ponto de vista nacional, foram encontrados dois estudos de particular interesse: “*Mental Health Literacy about Depression: a Survey of Portuguese Youth*”, de Loureiro et al. (2013), e “*Mental Health Literacy about Schizophrenia: a Survey of Portuguese Youth*”, de Loureiro et al. (2015), realizados junto de adolescentes e jovens adultos entre os 14 e 24 anos, sendo que ambos os estudos contavam com um amostra de 4938 adolescentes e jovens adultos, aos quais foi aplicado o questionário de autorrelato “Questionário de LSM – Versão Jovem Adulto”. Tanto o primeiro como o segundo estudo tiveram como objetivos avaliar as diferentes componentes do conceito de LSM relevantes para a depressão e esquizofrenia: reconhecimento da depressão e esquizofrenia; conhecimento de ajuda profissional e dos tratamentos disponíveis; conhecimento e habilidades para prestar primeiros socorros e apoio a terceiros; e, por último, conhecimento sobre como prevenir a depressão e esquizofrenia, respetivamente.

Os principais resultados de ambos os estudos revelaram que uma percentagem considerável dos participantes apresentava dificuldade em reconhecer as doenças psiquiátricas supramencionadas, sendo que apenas um quarto da amostra reconheceu a esquizofrenia. As manifestações de sofrimento psicológico e desenvolvimento de doença mental, por vezes, são confundidas com expressões características. Este facto, associado à dificuldade em reconhecer sinais de alerta, faz com que dificilmente os jovens procurem ajuda nesta fase ou possam eles próprios oferecer ajuda aos seus pares, colocando-os assim numa posição de maior vulnerabilidade.

Relativamente aos recursos potencialmente úteis, os participantes consideraram a ajuda de profissionais de saúde, com 49% a responderem como ajuda útil o enfermeiro, no primeiro estudo. No segundo estudo (Loureiro et al., 2015), os participantes consideraram a ajuda de profissionais de saúde, com maior percentagem para a utilidade atribuída à procura de ajuda junto de psicólogos e psiquiatras.

A família e os amigos foram os dois grupos que reuniram preferência como recurso útil. Os autores (Loureiro et al., 2015) consideraram este dado muito relevante, uma vez que poderá ser através destes que chega o pedido de ajuda. Infere-se, assim, a necessidade de intervenção e envolvimento destes grupos.

Loureiro e colaboradores (2013) revelaram que, relativamente à medicação, produtos não sujeitos a receita médica, que não têm evidência científica quanto à sua eficácia, foram considerados mais úteis pela maioria dos jovens quando comparados com a medicação antidepressiva e com as benzodiazepinas. Os psicofármacos, especificamente os antipsicóticos, levantaram mais dúvidas quanto à sua utilidade. Estes resultados são consistentes com os resultados encontrados em estudos internacionais, sendo que por detrás dos mesmos pode estar o persistente estigma relativamente ao uso dos psicofármacos. Ainda assim, no segundo estudo o recurso a psicofármacos foi mencionado mais vezes pelos participantes como uma fonte de tratamento.

Os autores partilharam uma perspetiva muito interessante, destacando que a perceção da sociedade em torno dos possíveis efeitos secundários dos psicofármacos pode contaminar a perceção dos jovens adultos quanto ao uso seguro destes medicamentos. A preferência por outros tratamentos deve-se, eventualmente, à sua maior acessibilidade. De acordo com estes resultados, admite-se a possível utilidade em desenvolver estratégias que aumentem o conhecimento acerca da eficácia e segurança dos psicofármacos atuais.

No que respeita ao conhecimento e habilidade para prestar primeiros socorros, os participantes identificaram como mais úteis para o tratamento da depressão o treino de relaxamento (82,9%), a terapia realizada com um profissional especializado (74,8%), tornarem-se mais ativos fisicamente (66,2%), a prática de meditação (62,7%), e recorrer a um serviço especializado em saúde mental (59,3%). Outras estratégias importantes foram a terapia de grupo, leitura de material de autoajuda, e a procura de informação em *websites* (Loureiro et al., 2013).

Relativamente ao segundo estudo, 90,8% da população considerou ser útil ouvir os problemas dos outros, bem como sugerir ajuda / avaliação por parte de um profissional de saúde (79,7%). Negativamente, quase metade dos participantes consideraram que questionar o outro acerca de pensamentos suicidas poderia ser prejudicial para o mesmo (Loureiro et al., 2015).

Tal como assumido anteriormente, a avaliação diagnóstica deve ser considerada como intervenção prioritária e primária, uma vez que facilita o entendimento objetivo do fenómeno que, por outro lado, leva ao delineamento de intervenções concretas e mensuráveis ao longo do tempo. Em Portugal, e do nosso melhor conhecimento, três instrumentos estão traduzidos, adaptados culturalmente e validados para o português europeu, para esta faixa etária, muito embora se ressalve que a sua aplicabilidade também é realizada com adolescentes:

- a) *National Survey of Mental Health Literacy in Young People* (Jorm et al., 1997; Jorm et al., 2007; Reavley & Jorm, 2011). No português europeu: Questionário de Avaliação da LSM – QuALiSMental (Loureiro, 2015; Loureiro et al., 2012);
- b) *The Mental Health Literacy Scale – MHLS* (O'Connor & Casey, 2015). No português europeu: Escala de LSM (Loureiro, 2018);
- c) *Mental Health Promoting Knowledge Scale – MHPK-10* (Bjørnsen et al., 2017). No português europeu: Escala de Promoção de LSM (Guimarães et al., 2022).

Embora não sejam utilizadas especificamente para avaliar os níveis de LSM, a avaliação dos níveis de conhecimento sobre depressão e suicídio, através da aplicação de escalas, parece ser útil, uma vez que uma das dimensões ligadas à LSM tem que ver com o reconhecimento precoce de sinais, pelo que o grupo de trabalho considerou irrelevante evidenciá-las neste GOPB:

- a) *The Depression Literacy Questionnaire*, que avalia o nível de literacia sobre a depressão. Este questionário é constituído por 22 itens, sendo que scores mais elevados indicam níveis de literacia sobre a depressão mais altos.
- b) *The Literacy of Suicide Scale*, uma escala composta por 12 itens que avalia o conhecimento sobre o suicídio, sob quatro dimensões: sinais e sintomas; causas / natureza do suicídio; fatores de risco; e tratamento e prevenção (Calear et al., 2021).

O grupo de trabalho recomenda que se proceda à tradução e validação dos instrumentos de avaliação supramencionados, já que os mesmos poderiam constituir uma mais-valia para o entendimento do fenómeno da LSM em Portugal.

Quadro-resumo de boas práticas

A revisão da literatura realizada permitiu, essencialmente, compreender o estado da arte acerca da LSM nos adultos e oferecer a compreensão da necessidade emergente de produzir evidência científica sobre este grupo populacional. Como foi possível verificar, os artigos supramencionados explicam em grande medida as características desta população relativamente aos diversos domínios da LSM, mas pouca informação fornecem acerca das intervenções mais ajustadas para esta população.

O grupo de trabalho considera que deve continuar a apostar-se na correta avaliação e caracterização da LSM nos adultos, recorrendo a instrumentos psicométricos, como forma de caracterizar objetivamente a problemática. Por outro lado, a evidência mais robusta surge acerca da necessidade de desenvolver programas que reduzam o estigma e que ajudem os adultos a distinguir as doenças mentais, com particular atenção para a depressão. Importa não esquecer que adultos de idades diferentes têm necessidades diferentes, pelo que é fundamental adequar as intervenções e conhecer as crenças / necessidades que estas pessoas apresentam (Quadro 5).

Quadro 5

Boas Práticas para a Intervenção Promotora da Literacia em Saúde Mental nos Adultos

	Boa Prática	Autor, Ano (Nível de Evidência)
Avaliação	Utilização de instrumentos de avaliação da LSM construídos ou traduzidos, adaptados culturalmente e validados para o português europeu.	Loureiro, 2015 (4.b) Neto et al., 2020 (4.b)
Intervenção	Recurso a programas que promovam estratégias de autoajuda / grupos de apoio.	Marcus et al., 2012 (4.b)
	Promoção do apoio interpares como mote para aumentar o empoderamento, e fornecer modelos potenciais de recuperação e esperança.	
	Recurso a estratégias que aumentem o conhecimento acerca da eficácia e segurança dos psicofármacos.	Chang, 2018 (1.c) Loureiro, 2015 (4.b)
	Recurso a programas que reduzam o estigma, aumentem a capacidade de empatia, e promovam a consciencialização da sociedade sobre os sintomas de depressão.	Marcus et al., 2012 (4.b)
	Recurso a intervenções que considerem o conhecimento acerca dos principais diagnósticos de perturbações mentais.	

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, J., Xavier, M., Cardoso, G., Gonçalves-Pereira, M., Gusmão, R., Barahona Correa, B., Gago, J., Talina, M., & Silva, J. (2013). *Estudo Epidemiológico Nacional de Saúde Mental. 1.º Relatório*. Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Nova de Lisboa.
- Calear, A. L., Batterham, P. J., Trias, A., & Christensen, H. (2021). The literacy of suicide scale. *Crisis*. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000798>
- Decreto-Lei n.º 47/344 do Código Civil - Parte Geral (1966) do Diário do Governo: I Série A, nº 274/66.
- Farrer, L., Leach, L., Griffiths, K. M., Christensen, H., & Jorm, A. F. (2008). Age differences in mental health literacy. *BMC Public Health*, 20(8), 125. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-8-125>
- Hutteman, R., Hennecke, M., Orth, U., Reitz, A. K., & Specht, J. (2014). Developmental Tasks as a Framework to Study Personality Development in Adulthood and Old Age. *European Journal of Personality*, 28(3), 267-278. <https://doi.org/10.1002/per.1959>
- Index Mundi*. (2020). <https://www.indexmundi.com/>
- Loureiro, A. (2018). *Literacia e Saúde Mental Positiva: Tradução e validação de um instrumento de avaliação em literacia de saúde mental* (Mestrado). Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto. <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/25783/1/Literacia%20e%20SMP.pdf>
- Loureiro, L. M., Jorm, A. F., Mendes, A. C., Santos, J. C., Ferreira, R. O., & Pedreiro, A. T. (2013). Mental health literacy about depression: a survey of portuguese youth. *BMC Psychiatry*, 13, 129. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-13-129>
- Loureiro, L. M., Jorm, A. F., Oliveira, R. A., Mendes, A. C., Santos, J. C., Rodrigues, M. A., & Sousa, C. (2015). Mental health literacy about schizophrenia: a survey of Portuguese youth. *Early Intervention in Psychiatry*, 9(3), 234-241. <https://doi.org/10.1111/eip.12123>
- Marcus, M., Westra, H., & Mobilizing Minds Research Group (2012). Mental Health Literacy in Canadian Young Adults: Results of a National Survey. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 31(1), 1-15. <https://doi.org/10.7870/cjcmh-2012-0002>
- Neto, D., Rocha, I., Figueiras, M. J. & Silva, A. N. (2020). Measuring mental health literacy: Adaptation and validation of the portuguese version of the mental health literacy Scale (MHLS). *European Journal of Mental Health*, 16(1), 64-77 <https://doi.org/10.5708/EJMH.16.20211.5>
- World Health Organization. (2017). *Mental health of older adults*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>

3.5. PROMOÇÃO DA LITERACIA EM SAÚDE MENTAL NOS IDOSOS

Definição da etapa do ciclo de vida

A OMS, no projeto sobre envelhecimento ativo (2002), considera “idoso” o indivíduo com 60 ou mais anos. Contudo, reconhece que este limite mínimo pode variar segundo as condições de cada país. Em Portugal, de acordo com o Programa Nacional de Saúde para as Pessoas Idosas, considera-se “idosa” a pessoa com idade igual ou superior a 65 anos (DGS, 2006). No entanto, salvaguarda-se que alguns dos estudos mencionados neste GOBP consideram enquanto idosas pessoas com idade inferior.

Pertinência da promoção da literacia em saúde mental nos idosos

A população mundial está a envelhecer e Portugal não é exceção. O envelhecimento demográfico no país é uma realidade e apresenta-se como um dos problemas centrais do século XXI, uma vez que as projeções apontam para uma tendência crescente. Segundo os dados disponibilizados pelo Instituto Nacional de Estatística (INE), o Índice de Envelhecimento em 2020 situava-se em 167, ou seja, por cada 100 jovens residiam em Portugal 167 idosos, e a previsão é que este índice irá atingir o valor de 300 em 2080 (INE, 2021).

A oportunidade de usufruir de uma vida mais longa é uma mais-valia; no entanto, o processo de envelhecimento acarreta riscos, nomeadamente vulnerabilidade do estado de saúde física e mental, défices ao nível cognitivo, isolamento social, dependência de terceiros, e estigmatização.

Entre as causas de incapacidade nos idosos, as perturbações mentais e neurológicas são responsáveis por 6,6% do total para essa faixa etária. Embora a maioria das pessoas idosas apresente uma boa saúde mental, muitas correm o risco de desenvolver distúrbios mentais, distúrbios neurológicos ou problemas ligados ao uso de substâncias, além de outros problemas de saúde. Os distúrbios neurológicos e mentais mais comuns na terceira idade são a demência e a depressão, que afetam aproximadamente 5% e 7% dos idosos a nível mundial, respetivamente. As perturbações de ansiedade afetam 3,8% da população idosa, sendo que os problemas ligados ao uso de substâncias afetam quase 1%, e cerca de um quarto das mortes por automutilação ocorrem entre pessoas com 60 ou mais anos (WHO, 2017).

Numa população envelhecida, como é o caso de Portugal, a demência assume uma relevância crescente, estimando-se uma frequência de 20,8 por cada 1000 habitantes, o que faz com que Portugal ocupe o quarto lugar entre os países da OCDE (Conselho Nacional de Saúde [CNS], 2019). Assim, no cenário português, os idosos devem ser alvo de especial atenção quanto à prevenção do suicídio, bem como receber intervenção precoce para os problemas comportamentais desencadeados pelas diferentes formas de demência.

Tal como na população em geral, o estado de saúde mental na população idosa é influenciado por uma grande diversidade de fatores, entre os quais se destacam: alterações físicas resultantes do processo de envelhecimento; doenças crónicas; mudanças de papéis e posições sociais; e necessidade de lidar com perdas de relações próximas, nomeadamente do cônjuge (OMS, 2016; CNS, 2019). O risco de desenvolver perturbações mentais é ainda maior

quando associada a um nível educacional mais baixo, baixo rendimento e baixa LS (CNS, 2019). Inevitavelmente, todos estes fatores são geradores de *stress* para os idosos e podem resultar em isolamento, solidão ou sofrimento psicológico (WHO, 2017).

A solidão, tão frequente nesta etapa da vida, representa por si só um importante risco psicossocial, uma vez que está associada a depressão e suicídio (CNS, 2019). Entre os principais fatores de risco para a depressão na pessoa idosa destacam-se o ser viúvo ou solteiro, eventos traumáticos, e uma fraca rede de apoio (CNS, 2019). A depressão é, por sua vez, o principal fator de risco para o suicídio e as taxas de suicídio mais elevadas registam-se, em Portugal, nas pessoas com mais de 65 anos (CNS, 2019).

Em relação à promoção da saúde mental nos idosos, a OMS refere que, ao nível comunitário, cuidados de saúde mental primários eficazes são cruciais (WHO, 2017) e, no entender do grupo de trabalho responsável pela elaboração deste GOBP, estes passam pela promoção da LSM. Contudo, ainda pouco se sabe sobre a LSM em idosos, uma população conhecida por subutilizar significativamente os serviços de saúde mental (Segal et al., 2018).

É consensual na literatura que os níveis de LSM nesta faixa etária são baixos. Num estudo sobre LSM em idosos coreanos, em 2017, os participantes, de um modo geral, apresentaram níveis de LSM baixos, revelando dificuldade em reconhecer os seus problemas de saúde mental e conhecimento limitado sobre estratégias de autoajuda. Os autores referem que se destacou a necessidade de esforços para aumentar a LSM entre a população idosa e o uso desta como estratégia para capacitar essa população para um autocuidado proativo da saúde mental (Kim et al., 2017a).

Estes resultados foram corroborados por uma revisão sistemática da literatura, realizada em 2019, acerca das aptidões dos idosos para reconhecer a doença mental. Os resultados desta RSL revelaram que os idosos apresentam baixos níveis de reconhecimento nesta área e tendem a ver algumas destas doenças como partes normais do envelhecimento, logo, são menos aptos a reconhecer corretamente os distúrbios mentais. Simultaneamente, estes tendem a manter atitudes negativas em relação ao tratamento da doença mental e a subutilizar os serviços. Neste sentido, a LSM desempenha um papel fundamental, não só na identificação e superação das dificuldades na acessibilidade a estes cuidados de saúde, como também na capacidade de reconhecer a doença mental, a qual, por sua vez, tem implicação na procura de ajuda profissional (Malkin et al., 2019).

Por outro lado, num estudo sobre preditores de LSM em idosos, Piper e colaboradores (2018) verificaram que idosos com maior proximidade a pessoas com doença mental eram mais propensos a ter melhor LSM, o que, de acordo com os autores, induz que programas de educação e promoção em saúde mental podem ser uma estratégia para promover a saúde mental.

Não obstante a pertinência da promoção da LSM na pessoa idosa, que é evidente nos resultados dos estudos supramencionados, verifica-se a necessidade de investir em investigação e no desenvolvimento de programas de intervenção dirigidos à promoção da saúde mental desta população, uma vez que é notório que estudos sobre intervenções preventivas e de promoção da saúde mental nos idosos, e mais especificamente no âmbito da LSM, são escassos na literatura em comparação com outras faixas etárias, o que revela que os idosos são alvos menos frequentes destes programas (Leandro-França & Murta, 2014).

Resultados da revisão da literatura

Num estudo realizado em 2014 sobre LS, capacidade cognitiva e estado de saúde funcional entre idosos verificou-se que as associações entre LS e saúde física e mental, nomeadamente sintomas depressivos, foram substancialmente atenuadas após o ajuste para função cognitiva adequada à pessoa (Serper et al., 2014). Importa, assim, que os profissionais que desenvolvem ações de promoção de LS estejam conscientes das necessidades dos diferentes grupos populacionais, utilizem materiais linguisticamente e culturalmente apropriados (Wallace, 2004) e forneçam a informação por meios tangíveis para permitir que a pessoa reveja a mesma sempre que necessário (Serper et al., 2014).

Contudo, considerando as especificidades do funcionamento físico e cognitivo da população idosa, o uso adequado da informação pode tornar-se difícil, bem como as desigualdades no acesso à informação, pelo uso emergente de novas tecnologias. A este respeito, as evidências recentes sugerem uma baixa efetividade dos instrumentos de *e-health* para esta população, uma vez que estes exigem capacidades cognitivas e competências elevadas (Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2015). Na verdade, a atual geração de pessoas idosas, na generalidade, ainda não dispõe de competências suficientes para aceder a estes recursos, pelo que, ao invés de funcionar como facilitador da equidade no acesso à informação, pode ser gerador de mais exclusão caso não se faça acompanhar de outras ferramentas não digitais (Serrão et al., 2015).

Num estudo sobre LSM em idosos coreanos, a LSM foi associada positivamente à educação, apoio social, rede social e estado de saúde (Kim et al., 2017a). Os autores referem que a baixa escolaridade e a autoavaliação negativa do estado de saúde estão na base dos baixos níveis de LSM dos idosos, o que sugere ser útil, para a obtenção de bons resultados, que os profissionais tenham em consideração estes aspetos e garantam que os idosos compreendem completamente toda a informação transmitida, seja oralmente ou por escrito. Acrescentam ainda que a informação deve ser transmitida de forma criativa, quer no modo de a apresentar, quer no contexto (social e/ou liderada por pares). É, portanto, fundamental adaptar as estratégias de promoção da LS, na qual se inclui a saúde mental, pensadas para jovens e adultos a este grupo populacional, considerando o potencial declínio cognitivo, uma vez que este explica uma proporção considerável das associações entre LS dos idosos e a sua saúde física e mental (Serper et al., 2014).

Outro estudo que visou explorar a LSM, com foco específico na depressão, entre refugiados idosos do Sudeste Asiático a residirem no Minnesota, concluiu que as crenças culturais desta população afetam a sua capacidade de entender, reconhecer e responder à doença, verificando-se falta de conhecimento sobre perturbações mentais específicas, conhecimento e crenças específicas da cultura sobre as causas da depressão, falta de consciencialização sobre ajuda profissional, e atitudes culturais em relação à procura de serviços de saúde mental (Lee et al., 2010).

Farrer e colaboradores (2008), ao estudarem as diferenças em LSM em função da idade, concluíram que os idosos têm menores conhecimentos sobre depressão e respetivo tratamento, o que leva a maior dificuldade no reconhecimento e tratamento da doença. Para os autores, os achados sugerem que se deve considerar o desenvolvimento de programas direcionados para aumentar a LSM dos idosos para a depressão com estratégias específicas dirigidas aos seus interesses e necessidades únicos, e até crenças pré-existentes.

Corroborando estas ideias, os resultados obtidos numa revisão sistemática da literatura sobre o reconhecimento da doença mental pela população idosa também enfatizam a necessidade de se desenvolver programas educacionais adaptados à fenomenologia específica, conceitos e significados culturais da doença mental entre idosos, com atenção às fontes informais de informação e redes sociais (Malkin et al., 2019).

De um modo geral, os estudos demonstram que um maior conhecimento sobre a doença mental, uma maior consciencialização acerca dos recursos disponíveis para a sua prevenção e tratamento, e a diminuição do estigma em relação a estes distúrbios, tendem a melhorar a utilização de serviços de saúde mental e de outros recursos comunitários, com ganhos em saúde para a população idosa (Kim et al., 2017a; Malkin et al., 2019), o que torna premente que estas temáticas sejam incluídas nos programas de promoção da LSM desta faixa etária. Kim e colaboradores (2017b) acrescentam ainda que o conhecimento dos passos apropriados para o reconhecimento, prevenção e tratamento do sofrimento e/ou de perturbações mentais revela-se útil, não apenas para reforçar o uso adequado de serviços de saúde mental, mas também para promover a melhoria da saúde mental da comunidade em geral.

Tal como referido anteriormente, verifica-se uma escassez de estudos e programas de intervenção com foco na promoção da LSM nos idosos pelo que, no que concerne ao estudo seguinte, importa salvaguardar que a LSM é utilizada como um recurso e não um *outcome*, contrariamente àquele que foi o objetivo inicial deste GOBP. Contudo, o mesmo, pelo seu conteúdo e resultados obtidos, pareceu apresentar alguns aspetos pertinentes para uma boa prática clínica.

Este trata-se de um estudo realizado por Walker e colaboradores, em 2010, que teve como objetivo investigar o efeito da promoção da LSM, da atividade física e da suplementação com ácido fólico e vitamina B12 na redução dos sintomas de depressão em idosos com sofrimento psicológico elevado, cujos achados revelaram que apenas a LSM teve um efeito transitório sobre os sintomas depressivos às seis semanas.

Os participantes elegíveis para o estudo foram inscritos num programa de intervenção composto por 10 módulos entregues ao longo de 24 meses. Todas as intervenções envolveram cinco contactos telefónicos breves de rastreio nas primeiras cinco semanas, e mais cinco aos quatro, oito, 13, 18 e 22 meses, a fim de motivar os participantes a ler o material, facilitar o seu envolvimento com o projeto e o material, e garantir que o material e as tarefas relacionadas tinham sido compreendidos – nenhum aconselhamento de apoio foi dado. As intervenções de promoção de LSM envolveram cinco módulos de informação entregues por correio nas semanas um a cinco, seguidos por mais cinco módulos enviados aos quatro, oito, 13, 18 e 22 meses.

Os módulos um a cinco estavam inseridos num manual de literacia sobre depressão (www.beyondblue.org.au), contendo informações sobre: prevalência e sintomas depressivos; barreiras à procura de ajuda, como estigma; prevenção; evidência de tratamentos médicos, psicológicos e alternativos; e recursos para apoio e tratamento da depressão. Os módulos adicionais de LSM eram panfletos, desenvolvidos pelo Centro de Pesquisa em Saúde Mental da *Australian National University*, que abordavam o sono, perturbações de ansiedade e seu tratamento, treino estruturado para resolução de problemas, estratégias cognitivo-comportamentais para a depressão, e terapia interpessoal.

Dado que as análises indicaram que apenas os idosos que receberam a intervenção de LSM experimentaram uma diminuição significativa nos sintomas depressivos às seis semanas, os autores concluíram que este resultado pode indicar que a promoção da LSM é efetiva a curto prazo. Os resultados foram obtidos através da aplicação do instrumento PHQ-9 às seis semanas, e aos seis, 12 e 24 meses. Os autores acrescentaram que as intervenções de LSM são económicas e o seu efeito preventivo tende a compensar se facultadas a um grande número de pessoas idosas da comunidade em sofrimento e, especialmente, se a literacia resultante puder ser aproveitada para encorajar o tratamento subsequente baseado em evidências.

No que respeita a instrumentos de avaliação da LSM, a pesquisa realizada não revelou a existência de qualquer instrumento específico para a população idosa. Contudo, a escala *Mental Health Literacy*, de O'Connor & Casey (2015), adaptada e validada para a população portuguesa por Rocha (2016) e Loureiro (2018), pretende avaliar conhecimentos sobre saúde mental da população entre os 17 anos e os 71 anos.

Quadro-resumo de boas práticas

Apesar da escassez de estudos na área da LSM nos idosos, é notório, após a revisão da literatura realizada, que este grupo populacional, com toda a sua vulnerabilidade decorrente do próprio processo de envelhecimento, apresenta na sua maioria baixos níveis de LSM, nomeadamente ao nível do reconhecimento de problemas de saúde mental, da capacidade de desenvolver estratégias de autoajuda, de procurar de ajuda profissional, e de utilizar adequadamente os serviços de saúde mental. Contudo, embora a literatura não deixe espaço para dúvidas neste aspeto, a mesma pouca resposta dá ao nível das intervenções mais adequadas para a promoção da LSM nesta faixa etária.

Não obstante as especificidades dos idosos tornarem mais relevantes os esforços para promover uma LSM adequada, evidenciam-se enormes desafios e dificuldades de tornar clara e apreensível a informação para este grupo populacional. A este respeito, a evidência demonstra que é necessário adequar a informação à capacidade de compreensão, às limitações, à função cognitiva, e ainda às crenças culturais da pessoa.

A revisão da literatura realizada para a elaboração deste capítulo evidenciou o quanto é necessário apostar no desenvolvimento de programas de intervenção dirigidos à promoção da LSM em idosos, com foco nos recursos disponíveis para a prevenção e tratamento de problemas de saúde mental, prevalência de doenças mais comuns na população idosa e sua sintomatologia, e estratégias para minorar o estigma (Quadro 6).

Quadro 6

Boas Práticas para a Intervenção Promotora da Literacia em Saúde Mental nos Idosos

	Boa Prática	Autor, Ano (Nível de Evidência)
Intervenção	Utilização de materiais linguisticamente e culturalmente apropriados ao grupo populacional.	Wallace, 2004 (5.c)
	Fornecimento de informação por meios tangíveis para permitir que a pessoa consulte a mesma sempre que necessário.	Serper et al., 2014 (3.e)
	Adaptação da informação ao nível de escolaridade e autoavaliação do estado de saúde.	Kim et al., 2017a (4.b)
	Adaptação da intervenção promotora da LSM às crenças culturais do idoso.	Farrer et al., 2008 (4.b) Lee et al., 2010 (5.b) Malkin et al., 2019 (4.a)
	Inclusão de informação sobre os recursos disponíveis para prevenção e tratamento de problemas de saúde mental.	Kim et al., 2017a (4.b) Malkin et al., 2019 (4.a) Walker et al., 2010 (1.c)
	Inclusão de conteúdos que visem minimizar as barreiras à procura de ajuda, como o estigma.	Kim et al., 2017a (4.b) Malkin et al., 2019 (4.a) Walker et al., 2010 (1.c)
	Inclusão de dados sobre a prevalência das doenças mentais mais comuns na população idosa e sua sintomatologia.	Walker et al., 2010 (1.c)
	Inclusão de estratégias de prevenção da doença mental.	Walker et al., 2010 (1.c)
	Inclusão de dados comprovativos da evidência de tratamentos médicos e psicológicos.	Walker et al., 2010 (1.c)
	Inclusão de informação sobre: sono, perturbações de ansiedade e seu tratamento, treino estruturado para resolução de problemas, estratégias cognitivo-comportamentais para a depressão, e terapia interpessoal.	Walker et al., 2010 (1.c)
	Promoção do apoio social.	Kim et al., 2017a (4.b)
	Incentivo à socialização.	Kim et al., 2017a (4.b)
	Desenvolvimento de programas educacionais adaptados à fenomenologia específica, conceitos e significados culturais da doença mental entre idosos, com atenção às fontes informais de informação e redes sociais.	Malkin et al., 2019 (4.a)

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Conselho Nacional de Saúde. (2019). *Sem mais tempo a perder – Saúde mental em Portugal: um desafio para a próxima década*. Conselho Nacional de Saúde.
- Direcção-Geral da Saúde. Divisão de Doenças Genéticas, Crónicas e Geriátricas. (2006). *Programa nacional para a saúde das pessoas idosas*. Direcção-Geral da Saúde.
- Farrer, L., Leach, L., Griffiths, K. M., Christensen, H., & Jorm, A. F. (2008). Age differences in mental health literacy. *BMC Public Health*, 8, 125. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-8-125>
- Instituto Nacional de Estatística. (2021). *Estimativas de população residente em Portugal 2020*. Instituto Nacional de Estatística.
- Leandro-França, C., & Murta, S. G. (2014). Prevenção e promoção da saúde mental no envelhecimento: conceitos e intervenções. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 34(2) 318-329. <https://doi.org/10.1590/1982-3703001152013>
- Kim, Y. S., Lee, H. Y., Lee, M. H., Simms, T., & Park, B. H. (2017a). Mental health literacy in Korean older adults: A cross-sectional survey. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 24(7), 523-533. <https://doi.org/10.1111/jpm.12395> PMID:28474412
- Kim, Y. S., Rhee, T. G., Lee, H. Y., Park, B. H., & Sharratt, M. L. (2017b). Mental health literacy as a mediator in use of mental health services among older Korean adults. *International Psychogeriatrics*, 29(2) 269-279. <https://doi.org/10.1017/S1041610216001721>
- Lee, H. Y., Lytle, K., Yang, P. N., & Lum, T. (2010). Mental health literacy in Hmong and Cambodian elderly refugees: a barrier to understanding, recognizing, and responding to depression. *International Journal of Aging and Human Development*, 71(4), 323-344. <https://doi.org/10.2190/AG.71.4.d>
- Malkin, G., Hayat, T., Amichai-Hamburger, Y., Ben-David, B. M., Regev, T., & Nakash, O. (2019). How well do older adults recognise mental illness? A literature review. *Psychogeriatrics*, 19(5), 491-504 <https://doi.org/10.1111/psyg.12427>
- Organização Mundial de Saúde. (2016). *Acción multisectorial para un envejecimiento saludable basado en el ciclo de vida: proyecto de estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud*. 69.ª Asamblea Mundial de la Salud A69/17, Punto 13.4 del orden del día provisional.
- Ordem dos Psicólogos Portugueses. (2015). *Literacia em Saúde*. https://recursos.ordemdospsicologos.pt/files/artigos/literacia_em_sa__de.pdf
- Piper, S. E., Bailey, P. E., Lam, L. T., & Kneebone, I. I. (2018). Predictors of mental health literacy in older people. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 79, 52-56. <https://doi.org/10.1016/j.archger>
- Rocha, I. (2016). *Adaptação e Validação da Escala Mental Health Literacy para a População Portuguesa*. Instituto Piaget.
- Segal, D., Coolidge, F., & Bragg, T. (2018). Mental Health Literacy and Attitudes about Mental Disorders among Younger and Older Adults: A Preliminary Study. *Open Journal of Geriatrics*, 1(2), 1-6 <http://www.sryahwapublications.com/open-journal-of-geriatrics/pdf/v1-i2/1.pdf>
- Serrão, C., Veiga, S., Vieira, I., Almeida, V., Marques, A. (2015). *Literacia em Saúde: um desafio na e para a terceira idade – Manual de Boas Práticas*. Projeto Literacia em Saúde - FCG.
- Serper, M., Patzer, R. E., Curtis, L. M., Smith, S. G., O’Conor, R., Baker, D. W., & Wolf, M. S. (2014). Health literacy, cognitive ability, and functional health status among older adults. *Health Services Research*, 49(4), 1249-1267. <https://doi.org/10.1111/1475-6773.12154>
- Walker, J. G., Mackinnon, A. J., Batterham, P., Jorm, A. F., Hickie, I., McCarthy, A., Fenech, M., & Christensen, H. (2010). Mental health literacy, folic acid and vitamin B12, and physical activity for the prevention of depression in older adults: randomised controlled trial. *British Journal of Psychiatry*, 197(1), 45-54. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.109.075291>
- Wallace, L. S. (2004). The Impact of Limited Literacy on Health Promotion in the Elderly. *Californian Journal of Health Promotion*, 2(3), 1-4. <https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.463.6088&rep=rep1&type=pdf>
- World Health Organization. (2002). *Active Ageing: A Policy Framework*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67215>
- World Health Organization. (2017). *Mental health and older adults*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>

3.6. PROMOÇÃO DA LITERACIA EM SAÚDE MENTAL DA PESSOA EM SITUAÇÕES ESPECÍFICAS

A promoção da LSM parece ser relevante qualquer que seja a etapa do ciclo de vida. Contudo, para além das etapas do ciclo de vida, existem também algumas situações específicas nas quais parece premente, pela sua especificidade, identificar boas práticas de atuação a este nível.

Assim, o grupo de trabalho consensualizou três situações específicas que poderiam apresentar algumas particularidades no que concerne à intervenção promotora da LSM: (a) junto das pessoas com doença mental; (b) junto das pessoas em situação paliativa; e (c) junto dos cuidadores informais. Como tal, os subcapítulos seguintes abordam essas situações específicas e as particularidades inerentes à intervenção promotora da LSM no contexto das mesmas.

3.6.1 PROMOÇÃO DA LITERACIA EM SAÚDE MENTAL DA PESSOA COM DOENÇA MENTAL

Definição de “pessoa com doença mental”

De acordo com Parekh (2018), as doenças mentais são condições de saúde que envolvem alterações nas emoções, no pensamento ou no comportamento (ou uma combinação entre as mesmas). As doenças mentais estão associadas ao *distress* e/ou a problemas no funcionamento social, laboral ou familiar.

Em Portugal, de acordo com dados relativos ao ano 2019, 1,96 milhões de pessoas apresentava alguma doença mental, um número 6% superior ao que se registava em 1990. Isto representa uma prevalência de doença mental em 18,45% da população residente em Portugal, o que coloca o país no primeiro lugar da Europa no que concerne à percentagem de população com doença mental (Dattani et al., 2021).

Pertinência da promoção da literacia em saúde mental da pessoa com doença mental

A literatura é francamente escassa no que concerne à avaliação da LSM de pessoas com doença mental. Assim, os poucos trabalhos que existem centram-se, essencialmente, na avaliação do nível de LS destas pessoas. Ainda assim, e dado que o conceito de LS abarca a saúde física, mas também a saúde mental, alguns destes dados poderão ser relevantes para fins de análise da situação.

Desde logo, em 2019, Degan et al. realizaram um estudo na Austrália no qual avaliaram o nível de LS de 325 pessoas com doença mental. Na amostra avaliada o défice de conhecimentos centrava-se, essencialmente, nos domínios da capacidade de avaliação da informa-

ção em saúde, da capacidade para se “mover” no sistema de saúde, e da capacidade para encontrar boa informação em saúde. Segundo os perfis traçados, 61,3% da amostra apresentava um nível de LS moderado, sendo que 20,4% apresentava mesmo um nível de LS baixo. Para além disso, por comparação com outras populações (incluindo a população geral), esta amostra de pessoas com doença mental tendia a apresentar um nível comparativamente mais baixo de LS.

Um outro estudo realizado em 2019, na Alemanha (Mantell et al., 2019), numa amostra de 310 pessoas com doença mental, apontou para resultados precisamente na mesma linha: as pessoas com doença mental apresentam pior LS quando comparadas com a população geral. As pessoas que apresentaram piores níveis de LS foram aquelas que apresentavam um diagnóstico psiquiátrico de perturbações afetivas e de perturbações de ansiedade. As principais limitações apresentadas por esta amostra no que concerne à LS verificaram-se ao nível do acesso, avaliação e aplicação da informação em saúde.

Também um estudo anterior, realizado nos Estados Unidos da América por Clausen et al. (2016) junto de 71 pessoas com doença mental grave, tendeu a indicar que mais de 50% da amostra apresentava níveis limitados de LS. Assim, e de acordo com os resultados deste estudo, fica a ideia de que pessoas com doença mental grave e que têm já um baixo nível de funcionamento apresentam maiores dificuldades em compreender informação relacionada com a saúde.

Um outro estudo, também ele realizado nos Estados Unidos da América junto de uma amostra de 256 pessoas com doença mental grave (Krishan et al., 2012) chegou a conclusões muito semelhantes às do estudo previamente mencionado: 46% dos participantes apresentavam um baixo nível de LS. Também este estudo indicou que os défices cognitivos e funcionais afetam a capacidade das pessoas com doença mental grave para interpretar a informação em saúde de forma adequada ou para se envolverem de forma significativa nas intervenções de âmbito psiquiátrico.

Tal como referido no início do presente subcapítulo, não foi encontrado qualquer estudo que avaliasse, concretamente, o nível de LSM das pessoas com doença mental, pelo que se torna muito limitada a possibilidade de afirmar a ideia de que, efetivamente, estas pessoas apresentam necessidades a esse nível. Contudo, e dado que o constructo de LS engloba também a literacia no que concerne a questões relativas à saúde mental, os resultados encontrados em diversos estudos parecem indicar a necessidade de se investir neste domínio.

Resultados da revisão da literatura

Pese embora pareça existir um défice de LSM nas pessoas com doença mental, não foi encontrado na literatura qualquer estudo que apresentasse intervenções promotoras da LSM dirigidas às mesmas. Assim, o estudo seguidamente apresentado enfoca a baixa LSM enquanto potencial barreira para o uso dos serviços de saúde por parte das pessoas com doença mental. Importa destacar, contudo, que a LSM é, no estudo em causa, tratada enquanto recurso, e não enquanto *outcome*, contrariamente ao que é preconizado neste GOBP.

De acordo com Staiger et al. (2020), que entrevistaram 15 pessoas desempregadas com doença mental, estas referiram sentir-se tratadas como “diferentes” tanto no seu ambiente social como pelos profissionais de saúde, o que conduziu a uma diminuição da sua autoestima e à inibição dos seus comportamentos de procura de ajuda. Por outro lado, estas consideravam que o suporte social e o desejo de mudança eram importantes fatores motivacionais que conduziam à procura de ajuda.

Estes achados indicam, curiosamente, que mais importante do que a intervenção promotora da LSM junto das pessoas com doença mental, parece particularmente relevante este tipo de intervenção junto da comunidade e dos profissionais de saúde, já que as pessoas com doença mental referem sentir-se tratadas de forma “diferente” por parte dos demais. Ainda na mesma linha de pensamento, as pessoas com doença mental referem que é essencial o incremento do seu suporte social, ou seja, uma vez mais fica a ideia de que a intervenção promotora da LSM na comunidade e em contexto familiar assume uma preponderância superior àquela diretamente realizada junto da pessoa com doença mental.

Um outro estudo, conduzido por Donker et al. (2009), tratou-se de uma meta-análise que visou analisar a efetividade da intervenção psicoeducacional na redução dos sintomas depressivos, da ansiedade e do *distress* psicológico de pessoas que apresentavam perturbações de ansiedade e/ou do humor. Uma vez mais, este tratou-se de um trabalho no qual a LSM foi analisada enquanto recurso, e não enquanto *outcome*. Ainda assim, os seus achados são potencialmente relevantes, na medida em que foram também avaliadas as componentes específicas da intervenção psicoeducacional que poderiam contribuir para a efetividade da mesma.

Assim, verificou-se que a intervenção educacional passiva breve foi efetiva na redução dos sintomas depressivos e do *distress* psicológico. De igual modo, foi sugerido que o recurso a informação baseada na evidência é potencialmente relevante para a otimização da efetividade da intervenção.

Contudo, e tendo por base os estudos referidos previamente neste subcapítulo, as pessoas com doença mental parecem apresentar défices ao nível da LS (não especificamente no domínio da LSM) a três níveis: capacidade para aceder e avaliar a informação em saúde; capacidade para compreender e interpretar a informação em saúde; e capacidade para utilizar a informação em saúde (em muito devido às dificuldades para se “moverem” dentro do sistema de saúde). Portanto, fica a ideia de que a intervenção promotora da LSM junto destas pessoas deve, essencialmente, incluir informações inseridas dentro destes três eixos.

Quadro-resumo de boas práticas

Tendo por base a revisão da literatura realizada, e dada a marcada escassez de informação acerca da LSM das pessoas com doença mental e das necessidades das mesmas a este nível, a primeira, e eventualmente a mais relevante das recomendações, passa pela urgente necessidade de se realizar investigação neste domínio. Para além disso, e no que concerne concretamente à prática clínica, apresentam-se no Quadro 7 as principais boas práticas emanadas neste GOBP.

Quadro 7

Boas Práticas para a Intervenção Promotora da Literacia em Saúde Mental da Pessoa com Doença Mental

	Boa Prática	Autor, Ano (Nível de Evidência)
Intervenção	Inclusão de conteúdos baseados na evidência relacionados com recursos de informação em saúde e avaliação crítica dos mesmos.	Degan et al., 2019 (4.b) Mantell et al., 2019 (4.b) Staiger et al., 2020 (4.b)
	Inclusão de conteúdos baseados na evidência facilitadores da interpretação da informação em saúde.	Clausen et al., 2016 (4.b) Krishan et al., 2012 (4.b) Staiger et al., 2020 (4.b)
	Inclusão de conteúdos baseados na evidência relacionados com a operacionalização da informação em saúde.	Mantell et al., 2019 (4.b) Staiger et al., 2020 (4.b)

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Clausen, W., Watanabe-Galloway, S., Baerentzen, M. B., & Britigan, D. H. (2016). Health literacy among people with serious mental illness. *Community Mental Health Journal*, 52(4), 399-405. <https://doi.org/10.1007/s10597-015-9951-8>

Dattani, S., Ritchie, H., & Roser, M. (2021). *Mental health*. <https://ourworldindata.org/mental-health>

Degan, T. J., Kelly, P. J., Robinson, L. D., Deane, F. P., Wolstencroft, K., Turut, S., & Meldrum, R. (2019). Health literacy in people living with mental illness: A latent profile analysis. *Psychiatry Research*, 280, 112499. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.112499>

Donker, T., Griffiths, K. M., Cuijpers, P., & Christensen, H. (2009). Psychoeducation for depression, anxiety and psychological distress: A meta-analysis. *BMC Medicine*, 7, 79. <https://doi.org/10.1186/1741-7015-7-79>

Krishan, S., von Esenwein, S. A., & Druss, B. G. (2012). The health literacy of adults with severe mental illness. *Psychiatric Services*, 63(4), 397-397. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.20120p397>

Mantell, P. K., Baumeister, A., Christ, H., Ruhrmann, S., & Woopen, C. (2019). Peculiarities of health literacy in people with mental disorders: A cross-sectional study. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(1), 10-22. <https://doi.org/10.1177/0020764019873683>

Parekh, R. (2018). *What is mental illness?*. <https://www.psychiatry.org/patients-families/what-is-mental-illness>

Staiger, T., Waldsmann, T., Krumm, S., & Rüsçh, N. (2020). Stigma and poor mental health literacy as barriers to service use among unemployed people with mental illness – A qualitative study. *European Psychiatry*, 33(S1), S487-S487. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2016.01.1786>

3.6.2. PROMOÇÃO DA LITERACIA EM SAÚDE MENTAL DA PESSOA EM SITUAÇÃO PALIATIVA

Definição de “pessoa em situação paliativa”

Os Cuidados Paliativos (CP) visam melhorar a qualidade de vida das pessoas, das suas famílias e cuidadores através da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, diagnóstico e tratamento adequado da dor e de outros problemas, sejam estes físicos, psicológicos, sociais ou espirituais (WHO, 2020). São cuidados de saúde holísticos, ativos, necessários para pessoas de todas as idades em sofrimento derivado de qualquer tipo de doença grave, crónica, complexa e progressiva, em todos os ambientes de cuidados (Comissão Nacional de Cuidados Paliativos, 2020).

Pertinência da promoção da literacia em saúde mental da pessoa em situação paliativa

Pessoas com doença grave ou potencialmente fatal enfrentam desafios psicológicos, sociais e espirituais, para além de dificuldades relacionadas com o conforto e funcionamento físico, tais como tristeza pelas perdas atuais e futuras, incerteza quanto ao futuro, mudança de papéis interpessoais e sociais, e preocupações relacionadas com o bem-estar de entes queridos. Deste modo, é expectável que estas pessoas passem por um *stress* emocional significativo com episódios de desencorajamento, tristeza, frustração, raiva e ansiedade, enquanto lutam para enfrentar os desafios decorrentes da sua doença, o que pode potenciar o surgimento de problemas de saúde mental. Para além disso, quando esta condição de doença grave surge em pessoas com problemas de saúde mental pré-existentes, estes podem ser exacerbados ou até potenciar o surgimento de novos problemas, como ansiedade ou depressão (Thomas et al., 2013).

É consensual na literatura que uma proporção significativa de pessoas em situação paliativa sofre de perturbações mentais, entre as quais se destacam a depressão e a ansiedade com uma taxa de prevalência de cerca de 38% e 30%, respetivamente (Trachselet et al., 2016). Thomas et al. (2013) acrescentam também a perturbação de adaptação e as perturbações ligadas ao consumo de substâncias aos problemas de saúde mental mais comuns nesta população.

Verifica-se, portanto, que a depressão surge com frequência em pessoas em situação paliativa e, além de causar sofrimento emocional, está associada ao aumento da dor e da fadiga, diminuição da adesão ao tratamento, pior prognóstico, e maior mortalidade em várias doenças físicas. Esta elevada prevalência de depressão certifica a necessidade de uma maior consciencialização e atenção à sintomatologia depressiva, o que, em cuidados paliativos, é particularmente desafiante, uma vez que sintomas como fadiga e insónia podem ser causados tanto por depressão como por doença em fase avançada, ou pelo próprio tratamento. Do mesmo modo, é muitas vezes difícil de distingui-la do medo e da tristeza normais que muitas vezes acompanham a doença terminal (Rayner et al., 2010).

Sendo os diagnósticos de ansiedade e de depressão de difícil concretização, é importante que a pessoa doente reconheça a sintomatologia quando esta se está a desenvolver, para que possa procurar ajuda profissional o mais precocemente possível. Porém, se por um lado a evidência demonstra que as pessoas doentes são mais propensas a discutir os seus problemas emocionais quando conseguem identificar adequadamente a sintomatologia (Azuelo, 2016), por outro lado, de acordo com o mesmo autor, os doentes oncológicos, que são parte significativa dos beneficiários de CP, recebem frequentemente escassa informação sobre os danos psicológicos que podem surgir ao longo das várias etapas da doença.

Muito embora durante a revisão da literatura realizada não tenham surgido dados sobre os níveis de LSM da pessoa em situação paliativa, parece clara a pertinência de se promover junto desta população, dado que a vivência de uma doença grave ou ameaçadora à vida acarreta inevitavelmente sofrimento psicológico, o qual, por sua vez, interfere com a evolução e tratamento da doença física.

Resultados da revisão da literatura

No que respeita à LSM da pessoa em situação paliativa, a literatura existente é francamente parca, o que demonstra que ainda existe muito caminho a percorrer ao nível da investigação nesta área. Acresce ainda referir como dificuldade para a elaboração deste subcapítulo que, dentro do domínio dos CP, os estudos incidem maioritariamente em doentes oncológicos ou nos seus familiares / cuidadores informais. Estes últimos, pela sua importância, serão abordados separadamente no subcapítulo seguinte.

Efetivamente, segundo os dados da OMS de 2020, cerca de 34% das pessoas que necessitam de cuidados paliativos padecem de doença oncológica. É frequente que uma pessoa com cancro tenha alterações emocionais, como tristeza, raiva e medo, alterações na autoimagem, e sensação de perda de controlo. Deste modo, compreende-se que a ansiedade e a depressão sejam comuns nestas pessoas; contudo, estas nem sempre são valorizadas, pois o foco de atenção é, normalmente, o tratamento do cancro (Barroso, 2007).

Com base neste pressuposto, Azuelo, em 2016, nos Estados Unidos da América, realizou um estudo clínico controlado randomizado que teve como objetivo avaliar a viabilidade da implementação de uma intervenção psicoeducacional única, focada na literacia sobre depressão, e avaliar a sua eficácia em doentes oncológicos em cuidados paliativos, em contexto de ambulatório, para além do seu tratamento habitual.

A intervenção consistiu em promover a literacia dos participantes relativamente à depressão e ao cancro, sua gravidade, estratégias de autoajuda, procura de ajuda profissional para melhoria do humor, como pesquisar informações sobre saúde mental, e como monitorizar a sintomatologia depressiva ao longo do tempo.

O manual utilizado na intervenção foi uma versão adaptada do *IMPACT Patient Brochure*. O original foi criado para promover a literacia dos participantes no estudo IMPACT, que consistiu numa intervenção focada na criação de uma equipa integrada de cuidados interdisciplina-

res para o tratamento de doenças físicas e psicológicas em geriatria. O *website* contém materiais educativos que a equipa utiliza para fornecer informações sobre depressão e opções de tratamento. Este manual adaptado foi usado na sessão psicoeducacional presencial como guia orientador da discussão e fornecido em formato impresso. A sessão teve a duração de uma hora e todos os participantes completaram duas entrevistas de avaliação por telefone e um mês de acompanhamento. A versão adaptada para este estudo abordou os seguintes constructos de LSM:

- Capacidade para reconhecer distúrbios específicos ou diferentes tipos de sofrimento psicológico:
 - Foram abordados e discutidos critérios de diagnóstico e sintomas de depressão;
 - Os participantes foram encorajados a identificar os sintomas já experienciados;
 - Foram incluídos sintomas clínicos frequentemente associados a esta problemática, como abuso de álcool e de outras substâncias.
- Conhecimentos e crenças sobre fatores de risco e causas:
 - Foram fornecidas informações específicas sobre cancro e depressão, nomeadamente fatores de risco, prevalência, razões para o subdiagnóstico e subtratamento, e justificação para o tratamento;
 - Os participantes também foram informados sobre o seu score no PHQ-9 e foram incentivados a usar essa informação para ajudar a orientar o tratamento da depressão com a sua equipa de CP.
- Conhecimentos e crenças sobre intervenções de autoajuda:
 - Parte da intervenção focou-se na ativação comportamental através da realização de um exercício que incluiu fazer uma lista de atividades prazerosas que os participantes gostariam de incorporar na sua vida diária, eliminando barreiras e estabelecendo metas eficazes. O manual também incluía uma lista deste género;
 - Foi fomentada uma discussão sobre a importância do apoio social, com foco nas formas de ativar as redes de apoio e como educar familiares e pessoas próximas sobre depressão. O manual incluía um apêndice com recomendações sobre como falar com outras pessoas sobre depressão.
- Conhecimentos e crenças sobre a ajuda profissional:
 - Os participantes foram instruídos sobre opções farmacológicas e de psicoterapia para o tratamento da depressão, incluindo possíveis efeitos secundários dos medicamentos e expectativas da psicoterapia. O manual também incluía um apêndice com perguntas frequentes sobre essas duas opções de tratamento.

- Conhecimento sobre como procurar informações sobre saúde mental:
 - Foi fornecida informação sobre os serviços existentes em CP de ambulatório e de saúde mental na comunidade em geral.
- Atitudes que facilitam o reconhecimento e a procura de ajuda adequada:
 - Foi avaliada a perspetiva individual sobre a depressão no início da intervenção e as respostas dadas foram abordadas e validadas ao longo da sessão.

Os resultados foram projetados para avaliar a LSM dos participantes, sofrimento psíquico e nível de incapacidade. No que respeita à LSM, verificou-se uma melhoria no grupo experimental quando comparado com o grupo de controlo, nomeadamente ao nível do conhecimento, procura de ajuda e atitudes em relação à depressão. Especificamente, o conhecimento para identificar com precisão os sintomas de depressão melhorou. Foi também relatada uma maior probabilidade de procurar ajuda por parte técnicos de aconselhamento, psiquiatras e outros profissionais caso os utentes considerassem estar com sintomatologia depressiva. À data da realização do estudo ainda não existia a Escala de LSM, algo que o autor considerou tratar-se de uma limitação, recomendando a sua aplicação em intervenções futuras.

Quadro-resumo de boas práticas

A revisão da literatura evidenciou, essencialmente, a necessidade de se realizar investigação centrada na promoção da LSM da pessoa em situação paliativa, principalmente ao nível das intervenções para a sua concretização com êxito. Muito embora não existam dados sobre os níveis de LSM desta população, pode inferir-se, ainda que com prudência, que estes possam ser similares aos da faixa etária na qual se encontra a pessoa em causa. Assim, importa adequar as intervenções à idade da pessoa, às suas características individuais, e à sua situação de doença.

A pessoa em situação paliativa, devido às novas situações que podem surgir a cada dia no percurso da sua doença e à adaptação necessária para superá-las, tem um risco acrescido de desenvolver perturbações mentais, pelo que promover bons níveis de LSM, através de intervenções adequadas, é crucial. Estas passam, sobretudo, pelo reconhecimento da sintomatologia das perturbações mais comuns nesta população (depressão e ansiedade), serviços de saúde mental disponíveis, opções terapêuticas e apoio social (Quadro 8).

Quadro 8

Boas Práticas para a Intervenção Promotora da Literacia em Saúde Mental da Pessoa em Situação Paliativa

	Boa Prática	Autor, Ano (Nível de evidência)
Avaliação	Recurso à Escala de LSM	Azuero, 2016 (1.c)
	Avaliação da perspetiva individual sobre depressão no início da intervenção e abordagem e validação das respostas do participante ao longo da sessão.	
Intervenção	Inclusão de informação sobre critérios de diagnóstico e sintomas de depressão.	
	Incentivo à identificação de sintomas psiquiátricos já experienciados.	
	Inclusão de informação sobre sintomas clínicos frequentemente associados ao contexto paliativo, como abuso de álcool e/ou de outras substâncias.	
	Inclusão de informações específicas sobre depressão: fatores de risco, prevalência, razões para subdiagnóstico e subtratamento, e justificação para o tratamento.	
	Realização de exercícios de ativação comportamental	
	Inclusão de informação acerca de meios de apoio social e sua importância, com foco nas formas de ativação das redes de apoio e no modo de promover a educação de familiares e pessoas próximas sobre a depressão.	
	Inclusão de informação sobre opções farmacológicas e de psicoterapia para o tratamento da depressão, possíveis efeitos colaterais dos medicamentos, e expectativas face à psicoterapia.	
	Inclusão de informação sobre os serviços existentes em CP de ambulatório e de saúde mental na comunidade em geral.	
Fornecimento de manual com os conteúdos abordados para posterior consulta.		

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Azuero, C. B. (2016). *Brief Depression Literacy Intervention with Palliative Cancer Outpatients* [Doutoramento]. Departamento de Psicologia, Universidade do Alabama.
- Comissão Nacional de Cuidados Paliativos. (2020). *Plano Estratégico para o Desenvolvimento dos Cuidados Paliativos 2021-2022*. Comissão Nacional de Cuidados Paliativos.
- Rayner, L., Higginson, I. J., Price, A., & Hotopf, M. (2010). *The Management of Depression in Palliative Care: European Clinical Guidelines*. Department of Palliative Care, Policy & Rehabilitation / European Palliative Care Research Collaborative.
- Sociedade Portuguesa de Oncologia. (2007). *Conhecer para vencer. A pessoa com cancro*. https://www.sponcologia.pt/fotos/editor2/publicacoes/vol.2_a_pessoa_com_cancro.pdf
- Thomas, J. L., Reitschuler-Cross, E., & Block, S. D. (2013). Management to Psychosocial Issues in Terminal Illness. *ACP Medicine*. https://www.medicinanet.com.br/conteudos/acp-medicine/6541/manejo_de_aspectos_psicossociais_na_doenca_terminal.htm
- Trachsel, M., Irwin, S. A., Biller-Andorno, N., Hoff, P., & Riese, F. (2016). Palliative psychiatry for severe persistent mental illness as a new approach to psychiatry? Definition, scope, benefits, and risks. *BMC Psychiatry*, 16, 260. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-0970-y>
- World Health Organization. (2020). *Palliative Care Definition*. <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>

3.6.3. PROMOÇÃO DA LITERACIA EM SAÚDE MENTAL NOS CUIDADORES

Definição de “cuidadores”

Podemos definir “cuidador” como aquela pessoa que presta cuidados não remunerados a um familiar ou pessoa significativa (Blum & Sherman, 2010) numa situação de doença crónica ou dependência, parcial ou total, de forma transitória ou definitiva, ou noutra condição de fragilidade e necessidade de cuidado (Teixeira et al., 2017), podendo esta assistência ser de natureza instrumental ou emocional (Bastawrous, 2013). O cuidador surge referido na literatura como cuidador familiar, familiar cuidador ou cuidador informal, não havendo ainda na comunidade científica um consenso sobre qual a melhor designação (Loureço, 2019). Por esse facto, optou-se por utilizar ao longo deste guia somente o termo “cuidador(es)”. A pessoa cuidada poderá encontrar-se em qualquer etapa do ciclo vital.

Estima-se que cerca de 13% da população com mais de 50 anos dos países da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico é cuidadora, sendo este valor de 10% em Portugal (OECD, 2021). Recentemente foi divulgado o “*Estudo sobre o Perfil do Cuidador Familiar / Informal da Pessoa Sénior em Portugal*” (Carvalho et al., 2021), no qual é possível verificar que 81,3% é do sexo feminino, com média de idades de 56,62 anos. Encontram-se inseridos no mercado de trabalho 52,5% cuidadores, sendo os graus de escolaridades mais frequentes o ensino secundário (25,5%), seguido do 1º ciclo do Ensino Básico (21,8%). Estes cuidadores cuidam de idosos com elevados níveis de dependência nas atividades de vida diárias e atividades instrumentais, com média de idade de 81,6 anos, viúvos (48,3%), tendo a maioria (98%) uma relação de parentesco com o cuidador, predominando a relação filial (em 42,3% dos casos).

Relativamente ao perfil dos cuidadores de crianças e adolescentes com doenças crónicas ou dependentes nos autocuidados em Portugal, a informação é mais escassa, sendo os dados decorrentes de estudos com amostras mais pequenas e menos representativas. No entanto, alguns dados apontam para que sejam tendencialmente mães, casadas, com idades entre os 30 e os 55 anos, com dificuldades percecionadas no apoio familiar e profissional, bem como com escassez de recursos financeiros (Costa, 2012; Moreira et al., 2020; Pires, 2016).

Num documento enquadrador do panorama nacional, que pretendeu ser um suporte técnico para apoio à decisão política para a criação do estatuto do cuidador informal em Portugal, reportou-se a vários estudos, nos quais os resultados apontam para a importância do papel desempenhado pelos cuidadores no apoio e suporte aos membros da família ou pessoas significativas em diversos contextos (Teixeira et al., 2017), estimando-se que 80% dos cuidados em Portugal sejam prestados por não profissionais.

As estimativas demográficas para 2060 apontam para um crescimento de 8,5% para 13,4% de pessoas dependentes, correspondendo a um aumento de 57%. Este fenómeno contribuirá para um aumento do número de cuidadores informais em Portugal nas próximas décadas (Eurocarers, 2021).

Pertinência da promoção da literacia em saúde mental nos cuidadores

Quando a família se depara com a necessidade de identificar o cuidador, este evento torna-se indissociável da sua história pessoal e familiar. Se para algumas famílias esta identificação e assunção do papel poderá ser simples e espontânea, para outras constitui mais um desafio ao seu sistema familiar (Sequeira, 2018). Se por um lado surge a exigência diária de cuidados, por outro lado emerge a necessidade de autocuidado do próprio cuidador. O provável conflito entre a satisfação das próprias necessidades e a exigência de cuidados à pessoa cuidada torna-o mais vulnerável e em maior risco de desgaste físico, mental, social e familiar (Lourenço, 2019). Assim, a exigência de um cuidado contínuo pode ter impacto negativo na saúde e bem-estar do cuidador (Dixe & Querido, 2020).

Este impacto negativo tem sido alvo de investigação, identificando-se alterações na perceção da saúde do cuidador (Kong et al., 2021), piores níveis de saúde mental (Harris et al., 2020; Spiers et al., 2021) declínio cognitivo (Brown & Cohen, 2020), fadiga, ansiedade e depressão (Del-Pino-Casado et al., 2021; Geng et al., 2018; Kang et al., 2020), assim como o fenómeno da sobrecarga (Cheng, 2017; Lourenço, 2019). Uma revisão da literatura recente, que pretendeu identificar os problemas de saúde mental mais associados ao cuidador informal, além dos supramencionados, identificou também a problemática do luto (Batista, 2021).

Também a promoção dos aspetos positivos do cuidar tem sido alvo de investigação (Roth et al., 2015), assim como os recursos pessoais enquanto preditores de *outcomes* positivos em saúde mental (Sołtys & Tyburski, 2020). Desta forma, a promoção da LSM, não apenas centrada na identificação de sinais e sintomas de doença, mas também focada nas questões da promoção da saúde mental, torna-se premente junto deste grupo populacional.

A associação entre uma baixa LS e o aumento da sobrecarga do cuidador já foi evidenciada (Häikiö et al., 2020; Yuen et al., 2018), assim como uma menor satisfação na relação com a pessoa cuidada (Hahn et al., 2020), associações estas intimamente ligadas à saúde mental do cuidador.

A saúde mental é uma componente integrada e essencial da saúde do cuidador, ocupando a literacia um espaço basilar na sua promoção. O Plano Nacional de Saúde 2021-2030 (Direção-Geral da Saúde, 2021) considera crucial o desenvolvimento de estratégias de intervenção inovadoras, direcionadas para o envelhecimento da população, nas quais a capacitação do cuidador assume uma posição de destaque.

Desta forma, e sendo os cuidadores considerados como um grupo de risco para o desenvolvimento de problemas do foro mental, é particularmente desafiante e urgente que os enfermeiros estejam preparados, científica e tecnicamente, para a promoção da LSM dos cuidadores.

Resultados da revisão da literatura

A investigação sobre cuidadores é vastíssima, sendo que inúmeros estudos têm sido realizados, principalmente nos últimos 10 anos, debruçando-se maioritariamente sobre o impacto negativo deste papel, nomeadamente, a sobrecarga, o *stress*, a ansiedade e a depressão do cuidador (Adelman et al., 2014; Del-Pino-Casado et al., 2021; Delalibera et al., 2015; Geng et al., 2018; Miller et al., 2020; Washington et al., 2018).

Recentemente, a investigação sobre a LS do cuidador tem ganhado relevância no panorama científico nacional e internacional (Batista, 2021; Boyle et al., 2017; de Almeida et al., 2019; Efthymiou et al., 2017; Jiang et al., 2018; Li et al., 2020; Sarmento et al., 2021; Tambling et al., 2021), mas existem ainda poucos estudos sobre a LSM dos cuidadores. Apesar de os cuidadores acompanharem pessoas de diferentes áreas clínicas (doença mental, crianças com necessidades especiais, idosos dependentes, pessoas com demência, doentes oncológicos, entre outros), a maioria dos estudos identificados são sobre cuidadores de pessoas com doença mental e a sua literacia para cuidar do doente, e não para cuidar de si próprio. De seguida, apresenta-se um resumo da evidência consultada.

Um estudo desenvolvido na China (Chen et al., 2017), que pretendeu identificar os conhecimentos sobre esquizofrenia e depressão em cuidadores de pessoas com doença mental, concluíram que havia um conhecimento elevado sobre tratamentos e intervenções, mas falta de conhecimentos relativos à etiologia. No Sri Lanka, um outro estudo com o mesmo propósito (Ediriweera et al., 2012) concluiu que os cuidadores tinham atitudes estigmatizantes com as pessoas com doença mental, como por exemplo serem violentas e considerarem a doença enquanto um sinal de fraqueza pessoal. Ainda assim, eram capazes de identificar os profissionais e serviços de saúde que os podiam ajudar.

Outro estudo, com uma amostra de cuidadores de idosos com doença mental, (Dawson et al., 2017), explorou as experiências destes cuidadores e concluiu que estes tinham um conhecimento abrangente sobre os serviços de saúde mental, mas os investigadores identificam como uma das barreiras a sua baixa LSM.

Um outro estudo, realizado com cuidadores de pessoas com primeiro surto psicótico (López et al., 2018), comparou os conhecimentos dos doentes e cuidadores, e verificou que os cuidadores revelaram maior literacia do que os doentes sabendo identificar alguns sintomas, como os delírios. Análises de regressão logística descobriram que os cuidadores eram duas vezes mais propensos do que os doentes a sugerir a procura de ajuda profissional.

Uma investigação pretendeu comparar a LSM num grupo de cuidadores de pessoas com doença mental com 23 anos de diferença, entre 1993 e 2016 (Mehrotra et al., 2018), confrontando os dados destes dois momentos de colheita de dados. De acordo com os resultados obtidos, os cuidadores atuais apresentam uma tendência positiva significativa em comparação com os mais antigos, demonstrando, no entanto, um agravamento das atitudes negativas na área do comportamento disruptivo.

Focando agora nos cuidadores de crianças com perturbações mentais (Frauenholtz et al., 2015), uma investigação que versou a perceção dos profissionais de saúde sobre a LSM dos cuidadores identificou-a como baixa, imprecisa e inconsistente, sendo as principais fontes de

apoio informal os amigos e familiares para a obtenção de informações sobre a saúde mental das crianças. Ainda sobre os cuidadores de crianças, uma revisão sistemática da literatura sobre LSM (Hurley et al., 2020) concluiu que os resultados dos estudos incluídos sugerem que os pais e cuidadores tinham conhecimento limitado acerca de saúde mental, identificando as crenças culturais e religiosas, dificuldades financeiras, medo e desconfianças dos serviços de tratamento e o estigma como barreiras à procura de ajuda.

No âmbito da intervenção, um estudo com cuidadores de crianças com perturbação mental (Umpierre et al., 2015) pretendeu desenvolver e testar uma intervenção promotora da LSM, tendo-se concluído que a promoção da LSM através de materiais impressos, com vídeos combinados com orientação de profissionais, era a forma mais eficaz de a realizar.

Abordando agora a investigação desenvolvida com cuidadores de idosos e pessoas com demência, um estudo (White & Casey, 2017) verificou que a LSM foi positivamente associada com a intenção de os cuidadores apoiarem a procura de ajuda por parte dos seus familiares. Um outro estudo-piloto (Han et al., 2021), que pretendeu testar a viabilidade de uma intervenção de literacia sobre a demência para cuidadores de idosos, que consistia numa intervenção de 60 a 90 minutos sobre literacia em demência e acompanhamento uma vez por mês através de telefone e assistência durante três meses, revelou a eficácia desta intervenção.

Uma revisão sistemática da literatura, que pretendeu identificar a eficácia de programas de intervenção promotores da saúde mental de cuidadores com demência (Wiegelmann et al., 2021), incluindo somente estudos clínicos controlados randomizados, identificou 46 intervenções, sendo a sobrecarga, a depressão e qualidade de vida os *outcomes* mais avaliados. Os resultados mais benéficos foram encontrados para as abordagens cognitivo-comportamentais, principalmente no que diz respeito à redução dos sintomas depressivos; também a psicoeducação teve bons resultados em algumas variáveis. Além disso, as intervenções promotoras do lazer e atividade física apresentaram alguns bons resultados na redução da sobrecarga subjetiva do cuidador. Outra revisão sistemática da literatura (Liu et al., 2018), que pretendeu identificar a eficácia do *mindfulness* como intervenção para diminuir o *stress* em cuidadores informais de pessoas com demência, incluiu 5 RCT e concluiu que as evidências são ainda fracas, sendo necessária a realização de mais RCT neste domínio. Uma outra RSL para avaliar intervenções de reestruturação cognitiva (Vernooij-Dassen et al., 2011) para cuidadores de pessoas com demência identificou que estas têm potencial para reduzir a ansiedade, a depressão e o *stress*.

Apesar das RSL supramencionadas não abordarem diretamente a LSM, estas contribuem para a identificação das intervenções promotoras da saúde mental dos cuidadores e, consequentemente, poderão ser incluídas enquanto estratégias de promoção da LSM.

Focando agora em os estudos na área dos cuidadores da pessoa com doença oncológica, um RCT sobre a eficácia de uma intervenção telefónica (Heckel et al., 2018) concluiu que, nos cuidadores em risco de depressão, a intervenção teve um efeito significativo na sua confiança, detendo conhecimento suficiente para gerir e melhorar a sua saúde mental. Um outro

trabalho de revisão, que incluiu 19 RCT com 3725 cuidadores, não conseguiu avaliar a eficácia de intervenções psicossociais em indicadores de saúde mental, sugerindo a realização de estudos adicionais com maior robustez científica (Treanor et al., 2019).

Alguns estudos não especificam a que tipo de pessoas os cuidadores prestam cuidados, sendo disso exemplo uma revisão sistemática da literatura que pretendeu avaliar a eficácia de intervenções telefônicas promovendo a psicoeducação em cuidadores de doentes adultos (Corry et al., 2019), a qual concluiu que houve uma diminuição dos níveis de ansiedade. Outro estudo, que incluiu 76 cuidadores, pretendeu validar o impacto de um curso multiprofissional teórico-prático nos níveis de LS, tendo concluído que a capacidade de os cuidadores procurarem informações melhorou (Cianfrocca et al., 2018). Adicionalmente, Tambling e colaboradores (2021) constataram que os cuidadores com níveis mais baixos de LSM apresentam níveis mais elevados de sobrecarga.

Também a literacia na área do luto complexo ou prolongado do cuidador começa a ser estudada (Aoun et al., 2021; Durepos, 2020; Moore et al., 2020). No entanto ainda é necessária mais investigação para a avaliação da eficácia das intervenções.

Como outra área emergente, surge a utilização das novas tecnologias na promoção da LS dos cuidadores. Su et al. (2021) realizaram uma revisão da literatura que identificou 17 estudos que comprovaram a melhoria de vários *outcomes* em saúde mental com recurso às novas tecnologias, tais como a diminuição de sintomas depressivos, de *stress*, e de ansiedade, e também um aumento dos níveis de satisfação com o papel de cuidador. Destaca-se ainda uma aplicação que foi desenvolvida e validada, através de um RCT, por investigadores espanhóis ("*TIVA: Programa para fomentar la Salud Mental Positiva mediante la app Cuidadoras Crónicas*"), a qual aborda as seis dimensões da saúde mental positiva (Ferré-Grau et al., 2020). Encontra-se atualmente prevista a tradução e validação desta aplicação para Portugal (Sequeira & Andrade, 2022).

Contudo, é necessário ter em atenção os resultados de uma *scoping review* que identificou os benefícios, mas também as barreiras ao uso de tecnologia em cuidadores que trabalham (Spann et al., 2022). Na mesma, os investigadores identificaram que as tecnologias podem ajudar a conciliar o trabalho-cuidados e aliviar o *stress* emocional; no entanto, as barreiras identificadas incluem a baixa literacia digital, a dependência de outros para usar tecnologias, receios com a privacidade e proteção de dados, o custo, os recursos tecnológicos, as interrupções no trabalho, a limitada utilidade percebida, e a falta de tempo e energia para usar as tecnologias.

Outro tema que tem suscitado o interesse dos investigadores é a sobrecarga de informação junto dos cuidadores. Um estudo concluiu que os cuidadores que expressavam sobrecarga de informação apresentavam-se menos saudáveis (Kim, 2021). Apesar de recente, as preocupações com o excesso de informação junto dos cuidadores começam a surgir, cabendo-nos uma reflexão sobre o tema e um planeamento adequado das intervenções promotoras de LS, especialmente em saúde mental, sob prejuízo de os cuidadores receberem mais informação do que aquela que estes têm habilidade para processar.

Relativamente aos instrumentos de avaliação validados para a população portuguesa na área da LSM dos cuidadores, apenas foi identificado o Questionário de LSM para Cuidadores Formais de Pessoas Idosas: Secção Cuidador (LSMq CFI) (Batista, 2021). Desta forma, a tradução e validação de outros instrumentos torna-se premente para a sua utilização no âmbito clínico e de investigação.

Quadro-resumo de boas práticas

Atendendo à revisão da literatura realizada, e certos de que não existem estratégias de intervenção universais dirigidas aos cuidadores, apresentam-se no Quadro 9 as principais boas práticas identificadas.

Quadro 9

Boas Práticas para a Intervenção Promotora da Literacia em Saúde Mental dos Cuidadores

	Boa Prática	Autor, Ano (Nível de Evidência)
Intervenção	Desenvolvimento de intervenções psicoeducacionais em saúde mental incluindo informação sobre: <ul style="list-style-type: none"> - Estratégias de promoção da saúde mental; - Identificação de fatores de risco; - Identificação de sinais e sintomas de perturbação mental; - A capacidade de procura de ajuda especializada. Realização de intervenções em contexto individual ou em grupo.	Chen et al., 2017 (4.b) Cianfrocca et al., 2018 (4.b) Dawson et al., 2017 (4.b) Han et al., 2021 (2.d) Hurley et al., 2020 (4.a) Tambling et al., 2021 (4.b) White & Casey, 2017 (4.b) Wiegelmann et al., 2021 (1.a)
	Recurso a técnicas de reestruturação cognitiva.	Vernooij-Dassen et al., 2011 (1.b) Wiegelmann et al., 2021 (1.a)
	Intervenção com recurso a materiais escritos e vídeos, acompanhados com intervenção do profissional	Umpierre et al., 2015 (4.b)
	Recurso à utilização do <i>mindfulness</i>	Liu et al., 2018 (1.a)
	Recurso ao acompanhamento telefónico	Corry et al., 2019 (1.a) Han et al., 2021 (2.d)
	Recurso à utilização de estratégias tecnológicas	Ferré-Grau et al., 2020 (1.c) Su et al., 2021 (4.b)

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adelman, R. D., Tmanova, L. L., Delgado, D., Dion, S., & Lachs, M. S. (2014). Caregiver burden: a clinical review. *JAMA: Journal of the American Medical Association*, 311(10), 1052-1060. <https://doi.org/10.1001/jama.2014.304>
- Aoun, S. M., Noonan, K., Thomas, G., & Rumbold, B. (2021). Traumatized, angry, abandoned but some empowered: a national survey of experiences of family caregivers bereaved by motor neuron disease. *Palliative Care and Social Practice*, 15, 26323524211038584. <https://doi.org/10.1177/26323524211038584>
- Bastawrous, M. (2013). Caregiver burden – A critical discussion. *International Journal of Nursing Studies*, 50(3), 431-441. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.10.005>
- Batista, J. M. (2021). *Desenvolvimento de um questionário de literacia em saúde mental para cuidadores: secção cuidador* [Universidade Católica Portuguesa]. <https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/35145>
- Blum, K., & Sherman, D. W. (2010). Understanding the Experience of Caregivers: A Focus on Transitions. *Seminars in Oncology Nursing*, 26(4), 243-258. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/j.soncn.2010.08.005>
- Boyle, J., Speroff, T., Worley, K., Cao, A., Goggins, K., Dittus, R. S., & Kripalani, S. (2017). Low Health Literacy Is Associated with Increased Transitional Care Needs in Hospitalized Patients. *Journal of Hospital Medicine*, 12(11), 918-924. <https://doi.org/10.12788/jhm.2841>
- Brown, M. J., & Cohen, S. A. (2020). Informal Caregiving, Poor Mental Health, and Subjective Cognitive Decline: Results from a Population-Based Sample. *Journal of Gerontological Nursing*, 46(12), 31-41. <https://doi.org/10.3928/00989134-20201106-04>
- Carvalho, M. I., Pinto, C., Ribeiro, C., Teles, H., & Correia, P. (2021). *Estudo sobre o Perfil do Cuidador Familiar/Informal da Pessoa Sénior em Portugal* (Centro de Administração e Políticas Públicas | Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, Ed.). Universidade de Lisboa. <https://static-media.fluxio.cloud/sermaior/fMCD7JuK.pdf>
- Chen, S., Wu, Q., Qi, C., Deng, H., Wang, X., He, H., Long, J., Xiong, Y., & Liu, T. (2017). Mental health literacy about schizophrenia and depression: a survey among Chinese caregivers of patients with mental disorder. *BMC Psychiatry*, 17(1), 89. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1245-y>
- Cheng, S. T. (2017). Dementia Caregiver Burden: A Research Update and Critical Analysis. *Current Psychiatry Reports*, 19(9), 64. <https://doi.org/10.1007/s11920-017-0818-2>
- Cianfrocca, C., Caponnetto, V., Donati, D., Lancia, L., Tartagliani, D., & Di Stasio, E. (2018). The effects of a multidisciplinary education course on the burden, health literacy and needs of family caregivers. *Applied Nursing Research*, 44, 100-106. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2018.10.004>
- Corry, M., Neenan, K., Brabyn, S., Sheaf, G., & Smith, V. (2019). Telephone interventions, delivered by healthcare professionals, for providing education and psychosocial support for informal caregivers of adults with diagnosed illnesses. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (5). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012533.pub2>
- Costa, M. F. (2012). *"Cuidar de Quem Cuida": Projecto de educação para a saúde para cuidadores informais de crianças e jovens dependentes* [Instituto Politécnico de Coimbra]. <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/14092/1/Mara%20Filipa%20Cec%3%ADllo%20Vieira%20da%20Costa.pdf>
- Dawson, S., Gerace, A., Muir-Cochrane, E., O'Kane, D., Henderson, J., Lawn, S., & Fuller, J. (2017). Carers' experiences of accessing and navigating mental health care for older people in a rural area in Australia. *Aging & Mental Health*, 21(2), 216-223. <https://doi.org/10.1080/13607863.2015.1078283>
- de Almeida, K. M. V., Toye, C., Silveira, L. V. A., Slatyer, S., Hill, K., & Jacinto, A. F. (2019). Assessment of functional health literacy in Brazilian carers of older people. *Dementia e Neuropsychologia*, 13(2), 180-186. <https://doi.org/10.1590/1980-57642018dn13-020006>
- Del-Pino-Casado, R., Priego-Cubero, E., López-Martínez, C., & Orgeta, V. (2021). Subjective caregiver burden and anxiety in informal caregivers: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*, 16(3), e0247143. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247143>
- Delalibera, M., Presa, J., Barbosa, A., & Leal, I. (2015). Burden of caregiving and its repercussions on caregivers of end-of-life patients: a systematic review of the literature. *Ciencia & Saude Coletiva*, 20(9), 2731-2747. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015209.09562014>
- Direção-Geral da Saúde. (2021). *Plano Nacional de Saúde 2021-2030* (Ministério da Saúde, Ed.). https://lnj5ms2t-l5hdqgbe3mm7ms5-wpengine.netdna-ssl.com/files/2022/03/PNS-21-30_Versao-editada-1_Final_DGS.pdf

- Dixe, M. A., & Querido, A. (2020). Cuidador informal de pessoa dependente no autocuidado: fatores de sobrecarga. *Revista de Enfermagem Referência*, 5(3), 1-8. <https://doi.org/https://doi.org/10.12707/RV20013>
- Durepo, P. (2020). Promoting preparedness and reducing pre-death grief. *International Psychogeriatrics*, 32(6), 693-695. <https://doi.org/10.1017/s1041610220000563>
- Ediriweera, H. W., Fernando, S. M., & Pai, N. B. (2012). Mental health literacy survey among Sri Lankan carers of patients with schizophrenia and depression. *Asian Journal of Psychiatry*, 5(3), 246-250. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2012.02.016>
- Efthymiou, A., Middleton, N., Charalambous, A., & Papastavrou, E. (2017). The Association of Health Literacy and Electronic Health Literacy with Self-Efficacy, Coping, and Caregiving Perceptions Among Carers of People With Dementia: Research Protocol for a Descriptive Correlational Study. *JMIR Research Protocols*, 6(11), e221. <https://doi.org/10.2196/resprot.8080>
- Eurocarers. (2021). *Towards carer-friendly Societies Eurocarers Country Profile*. <https://eurocarers.org/country-profiles/portugal/>
- Ferré-Grau, C., Lluç-Chanut, M. T., Albarca-Riobóo, N., Jael Lorca-Cabrera, L. R.-A., Sánchez-Ortega, M. A., Boqué-Cavallé, M., Miguel-Ruiz, M. D., Mulet-Barberà, M., & Puig-Llobet, M. (2020). *TIVA Programa para fomentar la Salud Mental Positiva mediante la app Cuidadoras Crónicas* (Universitat Rovira i Virgili, Ed.). <http://llibres.urv.cat/index.php/purv/catalog/view/459/476/1068-1>
- Frauenholtz, S., Conrad-Hiebner, A., & Mendenhall, A. N. (2015). Children's Mental Health Providers' Perceptions of Mental Health Literacy Among Parents and Caregivers. *Journal of Family Social Work*, 18(1), 40-56. <https://doi.org/10.1080/10522158.2014.974116>
- Geng, H. M., Chuang, D. M., Yang, F., Yang, Y., Liu, W. M., Liu, L. H., & Tian, H. M. (2018). Prevalence and determinants of depression in caregivers of cancer patients: A systematic review and meta-analysis. *Medicine*, 97(39), e11863. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000011863>
- Hahn, E. A., Boileau, N. R., Hanks, R. A., Sander, A. M., Miner, J. A., & Cariozzi, N. E. (2020). Health literacy, health outcomes, and the caregiver role in traumatic brain injury. *Rehabilitation Psychology*. <https://doi.org/10.1037/rep0000330>
- Häikiö, K., Cloutier, D., & Rugkåsa, J. (2020). Is health literacy of family carers associated with carer burden, quality of life, and time spent on informal care for older persons living with dementia? *PLoS One*, 15(11), e0241982. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0241982>
- Han, H.-R., Choi, S., Wang, J., & Lee, H. B. (2021). Pilot testing of a dementia literacy intervention for Korean American elders with dementia and their caregivers. *Journal of Clinical and Translational Research*, 7(6), 712-716. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34901516>
- Harris, E. C., D'Angelo, S., Syddall, H. E., Linaker, C., Cooper, C., & Walker-Bone, K. (2020). Relationships between informal caregiving, health and work in the Health and Employment After Fifty study, England. *European Journal of Public Health*, 30(4), 799-806. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa078>
- Heckel, L., Fennell, K. M., Reynolds, J., Boltong, A., Botti, M., Osborne, R. H., Mihalopoulos, C., Chirgwin, J., Williams, M., Gaskin, C. J., Ashley, D. M., & Livingston, P. M. (2018). Efficacy of a telephone outcall program to reduce caregiver burden among caregivers of cancer patients [PROTECT]: a randomised controlled trial. *BMC Cancer*, 18(1), 59-59. <https://doi.org/10.1186/s12885-017-3961-6>
- Hurley, D., Swann, C., Allen, M. S., Ferguson, H. L., & Vella, S. A. (2020). A Systematic Review of Parent and Caregiver Mental Health Literacy. *Community Mental Health Journal*, 56(1), 2-21. <https://doi.org/10.1007/s10597-019-00454-0>
- Jiang, Y., Sereika, S. M., Lingler, J. H., Tamres, L. K., & Erlen, J. A. (2018). Health literacy and its correlates in informal caregivers of adults with memory loss. *Geriatric Nursing*, 39(3), 285-291. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2017.10.008>
- Kang, S. G., Song, S. W., Kim, S. H., Kang, Y. J., Kim, Y. R., & Eun, Y. (2020). Fatigue and Mental Status of Caregivers of Severely Chronically Ill Patients. *Pain Research and Manag*, 2020, 6372857. <https://doi.org/10.1155/2020/6372857>
- Kim, S. (2021). Caregivers' Information Overload and Their Personal Health Literacy. *Western Journal of Nursing Research*, 43(5), 431-441. <https://doi.org/10.1177/0193945920959086>
- Kong, Y. L., Anis-Syakira, J., Jawahir, S., R'Ong Tan, Y., Rahman, N. H. A., & Tan, E. H. (2021). Factors associated with informal caregiving and its effects on health, work, and social activities of adult informal caregivers in Malaysia: findings from the National Health and Morbidity Survey 2019. *BMC Public Health*, 21(1), 1033. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11022-1>

- Li, Y., Hu, L., Mao, X. e., Shen, Y., Xue, H., Hou, P., & Liu, Y. (2020). Health literacy, social support, and care ability for caregivers of dementia patients: Structural equation modeling. *Geriatric Nursing*, 41(5), 600-607. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2020.03.014>
- Liu, Z., Sun, Y. Y., & Zhong, B. L. (2018). Mindfulness-based stress reduction for family carers of people with dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (8). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012791.pub2>
- López, S. R., Gamez, D., Mejia, Y., Calderon, V., Lopez, D., Ullman, J. B., & Kopelowicz, A. (2018). Psychosis Literacy Among Latinos With First-Episode Psychosis and Their Caregivers. *Psychiatric Services*, 69(11), 1153-1159. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201700400>
- Lourenço, T. (2019). *Validação Clínica do Diagnóstico de Enfermagem Sobrecarga do Cuidador (Caregiver Role Strain) em Cuidadores Familiares de Doentes Paliativos* [Universidade Católica Portuguesa]. <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/29057/1/101509502.pdf>
- Mehrotra, K., Nautiyal, S., & Raguram, A. (2018). Mental health literacy in family caregivers: A comparative analysis. *Asian Journal of Psychiatry*, 31, 58-62. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2018.01.021>
- Miller, V. J., Killian, M. O., & Fields, N. (2020). Caregiver identity theory and predictors of burden and depression: Findings from the REACH II study. *Aging & Mental Health*, 24(2), 212-220. <https://doi.org/10.1080/13607863.2018.1533522>
- Moore, K. J., Crawley, S., Vickerstaff, V., Cooper, C., King, M., & Sampson, E. L. (2020). Is preparation for end of life associated with pre-death grief in caregivers of people with dementia? *International Psychogeriatrics*, 32(6), 753-763. <https://doi.org/10.1017/s1041610220000289>
- Moreira, M. T. F., Lima, A. M. N., & Guerra, M. (2020). Sobrecarga do cuidador informal de crianças com transtorno do espectro do autista. *Journal Health NPEPS*, 5(1), 38-51. <https://doi.org/https://doi.org/10.30681/25261010>
- Organization for Economic Co-operation and Development. (2021). *Health at a Glance 2021*. <https://doi.org/doihttps://doi.org/10.1787/ae3016b9-en>
- Pires, A. S. (2016). *Satisfação da criança jovem com a consulta de enfermagem da diabetes: influência das características sociodemográficas da criança e do cuidador* [Instituto Politécnico de Viseu]. <http://hdl.handle.net/10400.19/3173>
- Roth, D. L., Fredman, L., & Haley, W. E. (2015). Informal caregiving and its impact on health: a reappraisal from population-based studies. *Gerontologist*, 55(2), 309-319. <https://doi.org/10.1093/geront/gnu177>
- Sarmiento, B., Caetano, L., Serra, M. J., & Costa, M. (2021). Health literacy of informal caregivers on alzheimer's disease. *Millemium - Journal of Education, Technologies, and Health*, 2(17), 53-60. <https://doi.org/10.29352/mill0217.24987>
- Sequeira, C. (2018). *Cuidar de Idosos com Dependência Física e Mental* (2ª ed.). Lidel.
- Sequeira, C., & Andrade, C. (2022). *Promoção da SM+ de Familiares Cuidadores: protocolo de investigação e de intervenção*. II Encontro Internacional de Literacia e Saúde Mental Positiva, Porto.
- Sołtys, A., & Tyburski, E. (2020). Predictors of mental health problems in formal and informal caregivers of patients with Alzheimer's disease. *BMC Psychiatry*, 20(1), 435. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02822-7>
- Spann, A., Vicente, J., Abdi, S., Hawley, M., Spreeuwenberg, M., & de Witte, L. (2022). Benefits and barriers of technologies supporting working carers – A scoping review. *Health & Social Care in the Community*, 30(1), e1-e15. <https://doi.org/10.1111/hsc.13421>
- Spiers, G. F., Liddle, J., Kunonga, T. P., Whitehead, I. O., Beyer, F., Stow, D., Welsh, C., Ramsay, S. E., Craig, D., & Hanratty, B. (2021). What are the consequences of caring for older people and what interventions are effective for supporting unpaid carers? A rapid review of systematic reviews. *BMJ Open*, 11(9), e046187. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-046187>
- Su, Z., Li, X., McDonnell, D., Fernandez, A. A., Flores, B. E., & Wang, J. (2021). Technology-Based Interventions for Cancer Caregivers: Concept Analysis. *JMIR Cancer*, 7(4), e22140. <https://doi.org/10.2196/22140>
- Tambling, R. R., D'Aniello, C., & Russell, B. S. (2021). Mental Health Literacy: A Critical Target for Narrowing Racial Disparities in Behavioral Health. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-15. <https://doi.org/10.1007/s11469-021-00694-w>
- Teixeira, A. R., Alves, B., Augusto, B., Fonseca, C., Nogueira, J. A., Almeida, M. J., Matias, M. L., Ferreira, M. S., Narigão, M., Lourenço, R., & Nascimento, R. (2017). *Medidas de Intervenção Junto dos Cuidadores Informais: Documento Enquadrador, Perspetiva Nacional e Internacional*. <https://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/DetalheEvento.aspx?BID=107844>
- Treanor, C. J., Santin, O., Prue, G., Coleman, H., Cardwell, C. R., O'Halloran, P., & Donnelly, M. (2019). Psychosocial interventions for informal caregivers of people living with cancer. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (6). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009912.pub2>

- Umpierre, M., Meyers, L. V., Ortiz, A., Paulino, A., Rodriguez, A. R., Miranda, A., Rodriguez, R., Kranes, S., & McKay, M. M. (2015). Understanding Latino Parents' Child Mental Health Literacy. *Research on Social Work Practice, 25*(5), 607-618. <https://doi.org/10.1177/1049731514547907>
- Vernooij-Dassen, M., Draskovic, I., McCleery, J., & Downs, M. (2011). Cognitive reframing for carers of people with dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (11). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005318.pub2>
- Washington, K. T., Wilkes, C. M., Rakes, C. R., Otten, S. J., Oliver, D. P., & Demiris, G. (2018). Relationships among Symptom Management Burden, Coping Responses, and Caregiver Psychological Distress at End of Life. *Journal of Palliative Medicine, 21*(9), 1234-1241. <https://doi.org/10.1089/jpm.2017.0584>
- White, M., & Casey, L. (2017). Helping older adults to help themselves: the role of mental health literacy in family members. *Aging & Mental Health, 21*(11), 1129-1137. <https://doi.org/10.1080/13607863.2016.1206513>
- Wiegelmann, H., Speller, S., Verhaert, L.-M., Schirra-Weirich, L., & Wolf-Ostermann, K. (2021). Psychosocial interventions to support the mental health of informal caregivers of persons living with dementia – a systematic literature review. *BMC Geriatrics, 21*(1), 94-94. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02020-4>
- Yuen, E. Y. N., Knight, T., Ricciardelli, L. A., & Burney, S. (2018). Health literacy of caregivers of adult care recipients: A systematic scoping review. *Health & Social Care Community, 26*(2), e191-e206. <https://doi.org/10.1111/hsc.12368>

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente GOBP de Promoção da LSM visou dar resposta a uma lacuna existente no corpo de conhecimento de ESMP. Assim, por via do mesmo foram identificadas boas práticas de promoção da LSM a adotar junto dos seguintes grupos: (a) período perinatal (b) crianças; (c) adolescentes; (d) adultos; (e) idosos; (f) pessoas com doença mental; (g) pessoas em situação paliativa; e (h) cuidadores informais.

Importa enfatizar, uma vez mais, que este não se trata de um documento fechado, pelo que o facto de uma determinada boa prática não estar atualmente incluída no mesmo não significa que, nas revisões / atualizações do GOBP, que devem ser realizadas a cada quatro anos, estas não possam vir a ser integradas. Existem também alguns grupos populacionais para os quais a evidência científica encontrada neste domínio temático foi francamente escassa, pelo que será necessária a realização de investigação que permita, no futuro, enriquecer e tornar mais robustas as boas práticas de intervenção promotora da LSM a realizar junto dos mesmos. De qualquer modo, e até que existam revisões / atualizações futuras, este GOBP deverá servir enquanto documento de referência para os enfermeiros especialistas em ESMP no que concerne à intervenção promotora da LSM que estes venham a realizar. Importa, igualmente, que estas mesmas boas práticas sejam articuladas com a Ontologia de Enfermagem na medida em que tal é crucial para que, futuramente, os enfermeiros especialistas em ESMP possam vir a documentar as mesmas.

Apesar dos aspetos positivos do trabalho realizado, que foram já enfatizados, importa também apresentar de forma clara as limitações do mesmo. A esse nível, aquilo que é claro é que a ampla produção científica no domínio da intervenção promotora da LSM das crianças, adolescentes e jovens adultos contrasta, de forma quase diametral, com a literatura na mesma área temática dirigida a outros grupos populacionais. Como tal recomenda-se, de modo a minimizar esta limitação no futuro, que exista um investimento na investigação em Enfermagem, nomeadamente em estudos de cariz experimental acerca da eficácia da intervenção promotora da LSM na resposta a diagnósticos de Enfermagem dirigida aos mais diversos grupos populacionais.

Outra das principais dificuldades prendeu-se com a escassez de evidência acerca da LSM enquanto *outcome*, sendo diversos os estudos citados em que a mesma é abordada enquanto recurso. No fundo, fica a ideia da existência de muita evidência científica que indica que a intervenção psicoeducacional potencia a melhoria dos indicadores de saúde mental, mas sem que fique tão claro se essa mesma intervenção psicoeducacional conduz a uma melhoria da LSM que possa, eventualmente, funcionar enquanto mediador da melhoria dos indicadores de saúde mental. Portanto, e também a esse nível, parece evidente a necessidade de se investir na realização de investigação que encare / aborde a LSM como um *outcome* da intervenção psicoeducacional.

Finalmente, importa destacar que a revisão da literatura realizada tendo em vista a elaboração do presente GOBP visou a identificação e apresentação de modelos / estratégias de intervenção específicas para dar resposta a cada um dos grupos populacionais considerados no mesmo. Contudo, em muito devido à escassez de literatura apresentando intervenção especificamente dirigida a cada grupo populacional, não foi possível a inclusão de informação com tal nível de especificidade. Como tal, urge a realização de investigação adicional no domínio da intervenção promotora da literacia em saúde mental realizada por enfermeiros.

Pese embora as limitações identificadas, considera-se que foram cumpridos os objetivos propostos aquando do início da elaboração deste GOBP. Assim, foi possível identificar um conjunto de boas práticas de promoção da LSM dirigidas a diversos grupos populacionais passíveis de ser realizadas por parte dos enfermeiros especialistas em ESMP. Desse modo, crê-se que este GOBP constitui um contributo para colmatar uma lacuna existente no corpo de conhecimento de ESMP e que, se devidamente utilizado nos contextos da prática clínica, este pode coadjuvar a que se prestem cuidados especializados de forma mais sistematizada, baseada na evidência científica e, conseqüentemente, mais significativos para as pessoas com problemas de saúde mental.

É agora essencial que o conhecimento produzido neste documento seja transferido para os contextos da prática clínica e que este seja efetivamente revisto / atualizado a cada quatro anos. Um GOBP pode ser uma ferramenta de trabalho valiosa, mas apenas caso se vá mantendo a par da mais recente evidência científica e da evolução profissional e disciplinar. Importa ainda que essa mesma evidência científica, no domínio da Enfermagem, seja robustecida por estudos clínicos controlados randomizados que permitam, com elevado nível de evidência, identificar a eficácia das intervenções promotoras da LSM na resposta aos mais diversos diagnósticos de Enfermagem enquadráveis no domínio dos processos psicológicos da Ontologia de Enfermagem.



ANEXO

NÍVEIS DE EVIDÊNCIA DE EFETIVIDADE RECOMENDADOS PELO JOANNA BRIGGS INSTITUTE

Fonte: Joanna Briggs Institute. (2014). *JBI levels of evidence*.

https://jbi.global/sites/default/files/2019-05/JBI-Levels-of-evidence_2014_0.pdf

Nível 1 – Desenhos Experimentais

- Nível 1.a – Revisão sistemática de estudos clínicos controlados randomizados (RCTs)
- Nível 1.b – Revisão sistemática de RCTs e outros desenhos de estudo
- Nível 1.c – RCT
- Nível 1.d – Pseudo-RCTs

Nível 2 – Desenhos Quasi-Experimentais

- Nível 2.a – Revisão sistemática de estudos quasi-experimentais
- Nível 2.b – Revisão sistemática de estudos quasi-experimentais e outros com desenho de estudo com menor nível de evidência
- Nível 2.c – Estudo quasi-experimental prospectivo controlado
- Nível 2.d – Estudo pré-teste / pós-teste ou com grupo de controle retrospectivo

Nível 3 – Desenhos Observacionais Analíticos

- Nível 3.a – Revisão sistemática de estudos de coorte comparáveis
- Nível 3.b – Revisão sistemática de estudo de coorte comparáveis e outros desenhos de estudo com menor nível de evidência
- Nível 3.c – Estudo de coorte com grupo de controle
- Nível 3.d – Estudo de caso-controle
- Nível 3.e – Estudo observacional sem grupo de controle

Nível 4 – Estudos Observacionais Descritivos

Nível 4.a – Revisão sistemática de estudos descritivos

Nível 4.b – Estudo transversal

Nível 4.c – Série de casos

Nível 4.d – Estudo de caso

Nível 5 – Opinião de Peritos e Investigação Fundamental

Nível 5.a – Revisão sistemática de opiniões de peritos

Nível 5.b – Consenso de peritos

Nível 5.c – Investigação fundamental / opinião individual de perito

Ordem dos Enfermeiros

GUIA ORIENTADOR
DE BOAS PRÁTICAS
DE PROMOÇÃO
DA LITERACIA EM
SAÚDE MENTAL