

# Avaliação do programa de Primeiros Socorros em Saúde Mental em estudantes de licenciatura em enfermagem

Evaluation of the Mental Health First Aid program in undergraduate nursing students  
Evaluación del programa de Primeros Auxilios en Salud Mental en estudiantes del grado de enfermería

Luís Manuel de Jesus Loureiro\*<sup>ID</sup>; Lúcia Manuela Brandão Valente da Costa\*\*<sup>ID</sup>

## Resumo

**Enquadramento:** O programa educacional de Primeiros Socorros em Saúde Mental (PSSM<sup>®</sup>), tem o potencial de aumentar a literacia em saúde mental, reduzir o estigma pessoal e consciencializar os indivíduos em prol da saúde mental.

**Objetivo:** Avaliar o impacto do programa de PSSM, na literacia em saúde mental dos estudantes de enfermagem.

**Metodologia:** Estudo pré-experimental, com desenho de grupo único, avaliação pré e pós intervenção, aplicado a uma amostra de 46 estudantes do curso de licenciatura em enfermagem. O instrumento de colheita de dados utilizado foi o Questionário de Avaliação da Literacia em Saúde Mental (QuALiSMental). Os dados foram analisados com recurso aos *softwares* IBM SPSS Statistics V24.0 e G-Power 3.1.

**Resultados:** Os estudantes, no fim da frequência do programa, revelaram uma melhoria em todas as componentes da literacia em saúde mental acerca da depressão, aumentando ainda a confiança para prestar primeiros socorros.

**Conclusão:** O programa evidencia ser uma ferramenta adequada para o incremento da literacia em saúde mental dos estudantes de enfermagem.

**Palavras-chave:** literacia saúde mental; depressão; jovens; enfermagem; primeiros socorros

## Abstract

**Background:** The Mental Health First Aid (MHFA<sup>®</sup>) educational program has the potential to increase mental health literacy, reduce personal stigma, and empower individuals for their mental health.

**Objective:** To evaluate the impact of MHFA training program in undergraduate nursing students.

**Methodology:** Pre-experimental study, with a single group design, pre- and post-intervention assessment, applied to a sample of 46 undergraduate nursing students. The Questionnaire for Assessment of Mental Health Literacy was applied as a data collection tool. The data were analyzed using the IBM SPSS V24.0 and G-Power 3.1 software programs.

**Results:** At the end of the program, students showed an improvement in all components of mental health literacy about depression, increasing their confidence to provide first aid.

**Conclusion:** The program proves to be an adequate tool for increasing the mental health literacy of nursing students.

**Keywords:** mental health literacy; depression; young; nursing; first aid

## Resumen

**Marco contextual:** El Programa Educativo de Primeros Auxilios de Salud Mental (PSSM<sup>®</sup>) tiene el potencial de aumentar la alfabetización en salud mental, reducir el estigma personal y concienciar a las personas sobre la salud mental.

**Objetivo:** Evaluar el impacto del programa PSSM en la alfabetización en salud mental de los estudiantes de enfermería.

**Metodología:** Estudio preexperimental, con diseño de grupo único, evaluación pre y posintervención, aplicado a una muestra de 46 estudiantes del grado de enfermería. El instrumento de recogida de datos utilizado fue el Cuestionario de Evaluación de la Alfabetización en Salud Mental (QuALiSMental). Los datos se analizaron mediante el programa IBM SPSS Statistics V24.0 y G-Power 3.1.

**Resultados:** Los estudiantes, al final de haber asistido al programa, mostraron una mejora en todos los componentes de la alfabetización en salud mental sobre la depresión, y una mayor confianza para proporcionar primeros auxilios.

**Conclusión:** El programa demuestra que es una herramienta adecuada para el aumento de la alfabetización en salud mental de los estudiantes de enfermería.

**Palabras clave:** alfabetización salud mental; depresión; jóvenes; enfermería; primeros auxilios

\*Ph.D., Docente, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, 3046-851, Coimbra, Portugal [luisloureiro@esenfc.pt]. <sup>ID</sup> <http://orcid.org/0000-0002-2384-6266>. Contribuição no artigo: Revisão da literatura e redação do manuscrito; tratamento dos dados; discussão dos dados; revisão da redação final do manuscrito. Morada para correspondência: Avenida Bissaya Barreto, Apartado 7001, 3046-851, Coimbra, Portugal.  
\*\*MSc., Enfermeira, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Hospitais da Universidade de Coimbra, 3000-075, Coimbra, Portugal [luciacosta@gmail.com]. <sup>ID</sup> <https://orcid.org/0000-0002-4114-695X>. Contribuição no artigo: Revisão da literatura; recolha, inserção e discussão dos dados e revisão da redação final do manuscrito.

Recebido para publicação em: 30.11.18

Aceite para publicação em: 07.03.19

## Introdução

O programa de Primeiros Socorros em Saúde Mental (PSSM), tradução do original *Mental Health First Aid* (MHFA) foi criado e desenvolvido na Austrália, no início deste século, por Anthony Jorm e Betty Kitchener (Kitchener & Jorm, 2002). Trata-se de um programa que ancora no conceito de literacia em saúde mental (LSM), tal como cunhado por Anthony Jorm e colaboradores (Jorm et al., 1997).

Ao definir a LSM como a constelação de crenças e conhecimentos acerca dos problemas de saúde mental (incluindo as perturbações), que nos permite proceder ao seu reconhecimento, gestão e prevenção no quotidiano, (Jorm, 2000, 2014), o autor aponta para um conhecimento voltado para a ação em prol da saúde mental do próprio indivíduo e daqueles que o rodeiam. O conceito de LSM encontra-se operacionalizado em cinco componentes, nomeadamente: (a) reconhecimento dos problemas e perturbações mentais de modo a promover e facilitar a procura de ajuda; (b) conhecimentos sobre os profissionais e tratamentos disponíveis; (c) conhecimentos sobre estratégias de autoajuda eficazes; (d) conhecimentos e competências para prestar primeiros socorros e ajuda aos outros; (e) conhecimento acerca do modo de prevenção de perturbações mentais (Jorm, 2014). O programa de PSSM é o corolário do trabalho desenvolvido em torno do conceito de LSM e da sua operacionalização, com ênfase para a componente de conhecimentos e competências para prestar primeiros socorros e ajuda aos outros, isto é, a ação em prol da saúde mental. Os PSSM são definidos como a ajuda inicial que é prestada a alguém que está, ou numa crise relacionada com a sua saúde mental, ou a desenvolver um problema de saúde mental. A

ajuda é dada até que a crise esteja resolvida ou que a pessoa receba o tratamento profissional adequado (Kitchener & Jorm; 2002; Loureiro, 2014).

O programa de PSSM segue uma multiplicidade de tipologias, tendo sido à data aplicado nas mais diversas realidades e contextos culturais, sociais e económicos, conservando os princípios, a estrutura modular e o plano de ação, mas respeitando as especificidades contextuais e situacionais dos grupos alvo a que se aplica (Jorm, 2014).

O objetivo do programa é ensinar as pessoas a reconhecer os sinais e a valorizar os sintomas dos problemas e perturbações mentais, indicando o modo mais adequado de prestar primeiros socorros e ajuda inicial, quer a pessoa esteja em situação de crise relacionada com a saúde mental, quer ainda nos casos em que a doença está a desenvolver-se. Neste sentido, procura promover o pedido de ajuda e o encaminhamento para profissionais adequados e outros apoios especializados no domínio da saúde mental (Kitchener & Jorm; 2002; Loureiro, 2014; Loureiro, Sousa, & Gomes, 2014).

Tal como acontece com os cursos de primeiros socorros, em que existe uma mnemónica associada aos procedimentos/ações de intervenção, também neste programa existe um plano de ação, associado a uma mnemónica que traduzimos por ANIPI (*ALGEE* no original). Cada letra (Figura 1) designa uma ação (Loureiro, 2014; Loureiro et al., 2014), que consiste em: **A** - Aproximar-se da pessoa, observar e ajudar (incluindo situações de crise); **N** - Não julgar e escutar com atenção; **I** - Informar e apoiar; **P** - Procurar ajuda profissional especializada incentivando a pessoa a obtê-la; **I** - Incentivar o recurso a outros apoios.

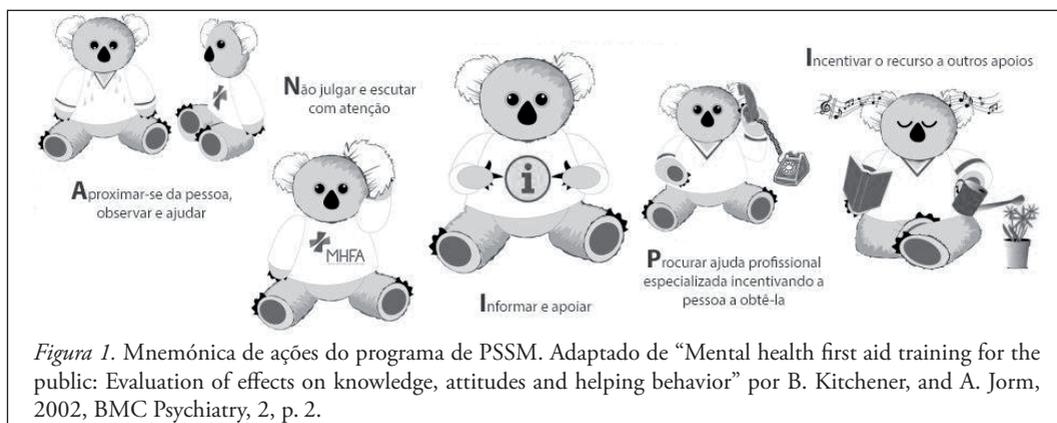


Figura 1. Mnemónica de ações do programa de PSSM. Adaptado de “Mental health first aid training for the public: Evaluation of effects on knowledge, attitudes and helping behavior” por B. Kitchener, and A. Jorm, 2002, BMC Psychiatry, 2, p. 2.

A aplicação do programa de PSSM a estudantes do ensino superior, nomeadamente dos cursos de saúde, como é o caso da enfermagem, decorre daquela que é a evidência produzida e que aponta o impacto substancial que diversos agentes stressores podem ter na saúde e bem-estar dos estudantes, destacando-se as exigências académicas (carga de trabalho, problemas e dificuldades associados com o estudo), desafios relacionados com os ensinamentos clínicos (medo de situações desconhecidas, possível erro clínico, ou mesmo com o manuseamento de equipamentos técnicos), e o contacto reiterado com o sofrimento e o processo de morrer dos doentes (Pulido-Martos, Augusto-Landa, & Lopez-Zafra, 2012).

Concomitantemente, os estudantes do ensino superior evidenciam um nível muito modesto de LSM (McCann, Lu, & Berryman, 2009), o que contribui muitas vezes para o agudizar das situações de saúde (Loureiro, 2014).

O objetivo desta investigação é avaliar o impacto do programa de PSSM, na literacia em saúde mental dos estudantes do curso de licenciatura em enfermagem.

Dado que o programa PSSM engloba nos seus conteúdos diferentes tipologias de problemas de saúde mental (ex.: ansiedade; psicoses), optou-se por incidir esta avaliação apenas na depressão.

## Enquadramento

A evidência científica produzida em termos internacionais e nacionais acerca da avaliação do impacto do programa de PSSM (MHFA) em estudantes de enfermagem, incluídos estudos piloto, cinge-se a três estudos, um realizado no contexto nacional (Sousa, 2015) e dois internacionais (Bond, Jorm, Kitchener, & Reavley, 2015; Burns et al., 2017). Contudo, existem três revisões sistemáticas da literatura, uma sem meta-análise (Kitchener & Jorm, 2006) e duas que incluem meta-análises (Hadlaczky, Hökby, Mkrтчian, Carli, & Wasserman, 2014; Morgan, Ross, & Reavley, 2018) acerca do impacto do programa em diferentes contextos e populações.

Em termos da aplicação do programa em amostras de estudantes de enfermagem, como se referiu, salienta-se primeiramente o estudo

realizado no contexto português por Sousa (2015). Tratou-se de um estudo piloto com a aplicação do programa de PSSM a uma amostra ( $n$ ) de 16 estudantes, 87,50% do sexo feminino e 12,50% do sexo masculino, recém-licenciados em enfermagem (uma semana após a conclusão do curso), com uma média da idade 21,86 anos ( $DP = 0,54$  anos).

No fim do programa, a correta identificação da depressão foi de 62,50%. Salienta-se que 81,30% afirmam que pediriam ajuda numa situação semelhante à descrita na vineta. Relativamente à confiança em prestar ajuda após a frequência do programa, a média obtida foi de 3,50 ( $DP = 0,65$  pontos), numa escala que variava entre 1 (*nada confiante*) a 5 (*muitíssimo confiante*) pontos.

Em termos de estudos internacionais, destaca-se o trabalho de Bond et al. (2015), realizado na Austrália com estudantes de enfermagem ( $n = 292$ ) e medicina ( $n = 142$ ). O desenho utilizado, com avaliação de pré e pós teste utilizou duas intervenções distintas, uma com formação presencial e outra com formação *online*. O programa foi administrado a quatro subgrupos. Os estudantes de enfermagem foram divididos em dois subgrupos, um subgrupo recebeu o programa *online* e o outro o programa presencial, e o mesmo aconteceu com os estudantes de medicina.

No que concerne aos estudantes de enfermagem, o programa revelou tamanhos de efeito ( $d$  de Cohen) elevados (em ambas as tipologias de curso) para os conhecimentos, intenção de prestar primeiros socorros e confiança em prestar ajuda e apoio. Ao nível do estigma (pessoal e percebido), os tamanhos de efeito observados foram bem mais modestos, situando-se entre o baixo e o moderado.

O estudo de Burns et al. (2017), também realizado na Austrália, utilizou uma amostra de estudantes do 1.º ano do curso de enfermagem, com um desenho experimental, com grupo experimental ( $n = 59$ ) e grupo de controlo ( $n = 81$ ) e três avaliações, pré, pós intervenção e *follow-up* (2 meses após a intervenção).

Os resultados do estudo apontaram para uma melhoria, com significado estatístico, ao nível do conhecimento, confiança para ajudar alguém, intenção de prestar ajuda e uma diminuição no estigma e distância social. Os autores apresentam as medidas de variação ex-

plicada (eta quadrado parcial) para determinar os tamanhos de efeito. Os resultados, apesar de estatisticamente significativos em 60% dos testes estatísticos realizados (ANOVA de medidas repetidas: grupo\*tempo), revelaram valores modestos (moderado) de variação explicada.

No que respeita às revisões sistemáticas da literatura com meta-análises, os trabalhos incluem um número substancial de estudos aplicados a outros grupos que não estudantes do ensino superior. A primeira revisão efetuada por Hadlaczky et al. (2014) analisou 15 estudos primários. Como se referiu, os estudos reportam a populações diferenciadas, contudo, as análises comparativas efetuadas revelaram um incremento no conhecimento acerca dos problemas de saúde mental, uma diminuição das atitudes estigmatizantes e um incremento dos comportamentos de intenção de prestação de primeiros socorros à pessoa em situação de sofrimento.

Mais recentemente, a revisão de Morgan et al. (2018), efetuada a partir de 18 estudos primários, aponta para tamanhos de efeito que se situam entre o pequeno e o moderado, no fim do programa, e até 6 meses após a sua frequência. As melhorias observam-se no conhecimento sobre primeiros socorros em saúde mental, com valores da medida de tamanho de efeito (*d* de Cohen) baixos a moderados, nas crenças acerca da eficácia dos tratamentos, confiança em prestar primeiros socorros a pessoas com problemas de saúde mental e intenção em prestar primeiros socorros. Em termos de redução do estigma, o tamanho de efeito observado foi reduzido.

Todos os estudos referidos, quer analisados individualmente, quer a partir da leitura e análise das revisões sistemáticas efetuadas, apontam para a eficácia do programa de PSSM na capacitação das pessoas para a prestação de primeiros socorros e primeira ajuda em saúde mental, contribuindo de modo substancial para a melhoria da literacia em saúde mental acerca da depressão.

## Hipótese

A frequência do programa PSSM pelos estudantes de enfermagem, contribui para o incremento da literacia em saúde mental acerca da depressão.

## Metodologia

Trata-se de um estudo de natureza quantitativa, de nível IV, pré-experimental com grupo único e avaliação pré e pós intervenção (Campbell & Stanley, 2005).

A amostra do estudo foi selecionada a partir da população de estudantes inscritos e que frequentam o 2.º, 3.º e 4.º anos letivos do Curso de Licenciatura em Enfermagem (CLE) de uma instituição de ensino da região centro de Portugal Continental.

A partir da população total foram selecionados aleatoriamente 90 estudantes, repartidos equitativamente pelos anos letivos, tendo sido contactados via email para participar no programa. Responderam favoravelmente 46 estudantes que frequentaram o curso, sendo oito (17,4%) do sexo masculino e 38 (82,3%) do sexo feminino. A média das idades é de 20,74 anos ( $DP = 2,20$  anos), sendo a idade mínima observada de 19 anos e máxima de 31 anos. O coeficiente de variação obtido para a idade é de 11%, o que revela um grupo homogéneo em termos da idade. Ao nível dos anos letivos de frequência do curso, 60,90% frequentam o 2.º ano do CLE, 19,60% o 3.º ano e 19,60% o 4.º ano. Como instrumento utilizado na pré e pós intervenção, recorreu-se ao Questionário de Avaliação da Literacia em Saúde Mental - QuA-LiSMental (Loureiro, 2015). Este questionário é constituído por diferentes seções relativas a cada componente da literacia em saúde mental. Todas as questões relativas à LSM são precedidas por uma vinheta relatando um caso de depressão, de acordo com os critérios da DSM-5 (Associação Americana de Psiquiatria, 2006) de uma jovem com 18 anos chamada Joana. O conteúdo do texto da vinheta é o que se apresenta de seguida:

A Joana é uma jovem de 18 anos que se tem sentido involuntariamente triste durante as últimas semanas. Sente-se sempre cansada e tem problemas para adormecer e manter o sono. Perdeu o apetite e ultimamente tem vindo a perder peso. Tem dificuldade em concentrar-se no estudo e as suas notas desceram. Mesmo as tarefas do dia-a-dia lhe parecem muito difíceis, pelo que tem adiado algumas decisões. Os seus pais e amigos estão muito preocupados com ela. (Loureiro et al, 2013, p. 2)

## Procedimentos

O questionário foi administrado em ambos os momentos em sala de formação, com supervisão do formador.

O QuALiSMental foi previamente submetido à Comissão de Ética da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA: E) da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (N.º: P58-12/2011), tendo obtido parecer positivo.

Para a realização do programa, foi solicitada autorização à direção da instituição, tendo sido obtido parecer favorável e autorizada a sua aplicação.

O programa de PSSM teve a duração de 14 horas, distribuídas por 2 dias de formação (7 horas/dia). Os formandos foram divididos em dois grupos, tendo o primeiro grupo frequentado o programa nos dias 21 e 22 de abril de 2017 e o segundo grupo nos dias 16 e 17 de maio de 2017.

## Tratamento estatístico

Neste estudo foram utilizados os *softwares* IBM SPSS Statistics V24.0 e G-Power 3.1, este último para cálculo do poder observado (*PO*) do teste (à posteriori).

Foram calculadas as estatísticas resumo adequadas e para testar a hipótese recorreu-se ao teste de McNemar (usando a distribuição binomial).

Posteriormente, calcularam-se as *odds ratio* (*OR*) e a medida de tamanho de efeito, sendo utilizado o *g* de Cohen (1988). Para a interpretação dos resultados, utilizaram-se os valores referência apresentados por Cohen (1988), sendo que os valores podem ser positivos ou negativos, consoante a direcionalidade da hipótese alternativa. Assim os valores de tamanho de efeito são considerados pequenos se  $g = 0,5$ ; médios se  $g = 0,15$ , e grandes se  $g \geq 0,25$ . O cálculo do *PO* do teste foi realizado, depois de calculadas as *OR* no contexto do teste de McNemar.

Nas tabelas apresentadas na secção de resultados, as percentagens apresentadas (antes e depois), correspondem aos totais marginais em linha e em coluna para as respostas assinaladas como *sim* (1.ª e 5.ª componentes) ou *útil* (componentes 2; 3 e 4).

## Resultados

A comparação dos resultados obtidos nas avaliações efetuadas com o QuALiSMental antes e depois da frequência do programa de PSSM,

com a aplicação do teste de McNemar, permite-nos observar (Tabela 1) na 1.ª componente (reconhecimento das perturbações mentais de modo a promover e facilitar a procura de ajuda), um aumento com significado estatístico no rótulo da “depressão” ( $p < 0,05$ ;  $g = 0,38$ ;  $PO = 0,74$ ). Observam-se decréscimos estatisticamente significativos no assinalar dos rótulos “stresse” ( $p < 0,001$ ;  $g = -0,40$ ;  $PO = 1,00$ ), “esgotamento nervoso” ( $p < 0,001$ ;  $g = -0,50$ ;  $PO = 1,00$ ), “problemas emocionais/comportamentais/mentais” ( $p < 0,01$ ;  $g = -0,35$ ;  $PO = 0,99$ ), “anorexia” ( $p < 0,05$ ;  $g = -0,50$ ;  $PO = 1,00$ ) e “ansiedade” ( $p < 0,001$ ;  $g = -0,46$ ;  $PO = 0,99$ ). Em termos globais, a correta identificação da situação descrita na vinheta aumentou com a frequência do programa, passando de 47,80% para 80,40% ( $p < 0,01$ ;  $g = 0,30$ ;  $PO = 0,94$ ). As medidas de tamanho de efeito (*g*), para os resultados estatisticamente significativos, revelam um efeito grande ( $g \geq 0,25$ ), com estimativas de *PO* dos testes adequados.

No que concerne à 2.ª componente (conhecimentos sobre os profissionais e tratamentos disponíveis), observa-se (Tabela 1) um aumento com significado estatístico na perceção de utilidade do “professor” ( $p < 0,05$ ;  $g = 0,25$ ;  $PO = 0,74$ ), do “psiquiatra” ( $p < 0,001$ ;  $g = 0,43$ ;  $PO = 0,99$ ) e do “serviço telefónico de aconselhamento” ( $p = 0,001$ ;  $g = 0,39$ ;  $PO = 0,99$ ). Em termos de produtos e medicamentos, observa-se ainda um decréscimo com significado estatístico nos produtos não sujeitos a prescrição médica como são os “chás” ( $p < 0,01$ ;  $g = -0,41$ ;  $PO = 0,93$ ), e um aumento estatisticamente significativo nos “antidepressivos” ( $p < 0,001$ ;  $g = 0,46$ ;  $PO = 0,99$ ) e “comprimidos para dormir” ( $p < 0,05$ ;  $g = 0,28$ ;  $PO = 0,81$ ).

Na 3.ª componente (conhecimentos sobre a eficácia das estratégias de autoajuda; Tabela 1), observa-se um aumento da perceção de utilidade relativamente às estratégias: “levantar-se cedo todas as manhãs e ir apanhar sol pela manhã” ( $p < 0,001$ ;  $g = 0,43$ ;  $PO = 0,99$ ); “consultar um *website* que contenha informação” ( $p < 0,001$ ;  $g = 0,50$ ;  $PO = 1,00$ ); “ler um livro de autoajuda sobre o problema” ( $p < 0,01$ ;  $g = 0,31$ ;  $PO = 0,83$ ); e “juntar-se a um grupo de apoio para pessoas” ( $p < 0,05$ ;  $g = 0,29$ ;  $PO = 0,65$ ).

Em termos da 4.ª componente observam-se mudanças com significado estatístico, nomeadamente em termos de “perguntar se tem ten-

dências suicidas” ( $p < 0,001$ ;  $g = 0,46$ ;  $PO = 0,99$ ) e “incentivar a praticar exercício físico” ( $p < 0,001$ ;  $g = 0,50$ ;  $PO = 1,00$ ).

Na 5.<sup>a</sup> componente (conhecimentos do modo de como se podem prevenir as perturbações mentais), observa-se (Tabela 1) um acréscimo estatisticamente significativo nas estratégias “prática de exercício físico” ( $p < 0,05$ ;  $g = 0,50$ ;

$PO = 1,00$ ); na “não utilização de bebidas alcoólicas” ( $p < 0,05$ ;  $g = 0,38$ ;  $PO = 0,74$ ) e “ter uma crença religiosa e espiritual” ( $p < 0,001$ ;  $g = 0,41$ ;  $PO = 0,93$ ). No item relativo à prevenção dos problemas de saúde mental, através do “evitamento de situações geradoras de stress”, observa-se um decréscimo com significado estatístico ( $p < 0,01$ ;  $g = 0,40$ ;  $PO = 0,91$ ).

Tabela 1

*Distribuição percentual das respostas assinaladas pelos participantes como “sim”/“útil” nas componentes da LSM avaliadas pelo QuALiSMental, antes e após a frequência do programa de PSSM (N = 46)*

1. <sup>a</sup> Componente da LSM	antes (%) <sup>a</sup>	depois (%) <sup>a</sup>	OR (g)	PO <sup>†</sup>
Depressão	82,60	95,70	7,00 (0,38) <sup>†</sup>	0,74
Doença mental	8,70	13,00	1,67 (0,13)	0,14
Bulimia	2,20	0,00	0,00 (-0,50)	1,00
Stresse	45,70	10,90	0,11 (-0,40) <sup>***</sup>	0,99
Esgotamento nervoso	32,60	2,20	0,00 (-0,50) <sup>***</sup>	1,00
Problemas emocionais/mentais	56,50	15,20	0,18 (-0,35) <sup>**</sup>	0,99
Anorexia	13,00	0,00	0,00 (-0,50) <sup>†</sup>	1,00
Ansiedade	56,50	6,50	0,04 (-0,46) <sup>***</sup>	0,99
Identificação correta do problema	47,80	80,40	7,00 (0,38) <sup>**</sup>	0,94
2. <sup>a</sup> Componente da LSM				
Um médico de família	78,30	80,40	1,11 (0,05)	0,05
Um professor	60,90	82,60	3,00 (0,25) <sup>†</sup>	0,74
Um psicólogo	97,80	100,00	∞ (0,50)	1,00
Um enfermeiro	95,70	97,80	2,00 (0,17)	0,29
Um assistente social	13,00	23,90	3,50 (0,28)	0,18
Um psiquiatra	67,40	95,70	14,00 (0,43) <sup>***</sup>	0,99
Um serviço tel. aconselhamento	41,30	73,90	8,50 (0,39) <sup>***</sup>	0,99
Um familiar próximo	89,10	95,70	4,00 (0,30)	0,26
Um amigo significativo	93,50	95,70	1,50 (0,10)	0,05
Vitaminas	54,30	65,20	2,25 (0,19)	0,40
Chás (Ex. Hipericão)	60,90	41,30	0,10 (-0,41) <sup>**</sup>	0,93
Tranquilizantes/Calmantes	32,60	37,00	1,33 (0,07)	0,08
Antidepressivos	34,80	82,60	23,00 (0,46) <sup>***</sup>	0,99
Antipsicóticos	6,50	6,50	1,00 (0,00)	0,03
Comprimidos para dormir	26,10	47,80	3,50 (0,28) <sup>†</sup>	0,81
3. <sup>a</sup> Componente da LSM				
Fazer exercício físico	87,00	95,70	5,00 (0,33)	0,33
Praticar treino de relaxamento	100,00	93,50	0,00 (-0,50)	1,00
Praticar meditação	82,60	91,30	2,33 (0,20)	0,15
Fazer acupuntura	45,70	45,70	1,00 (0,00)	0,03
Levantar-se cedo todas as manhãs	37,00	87,00	12,50 (0,43) <sup>***</sup>	0,99
Consultar um website	17,40	54,30	∞ (0,50) <sup>***</sup>	1,00
Ler um livro de autoajuda	45,70	67,40	4,33 (0,31) <sup>**</sup>	0,83
Juntar-se a um grupo de apoio	69,60	87,00	3,67 (0,29) <sup>*</sup>	0,65
Procurar ajuda especializada	89,10	95,70	2,50 (0,21)	0,28

4. <sup>a</sup> Componente da LSM				
Ouvir os seus problemas	100,00	100,00	---	---
Dizer-lhe com firmeza	10,90	2,20	5,00 (0,33)	0,33
Sugerir que procure ajuda	91,30	97,80	∞ (0,50)	1,00
Marcar uma consulta no Médico	63,00	80,40	2,00 (0,20)	0,42
Perguntar . . . tendências suicidas	30,40	87,00	27,0 (0,46) ***	0,99
Reunir o grupo . . . animar	63,00	65,20	1,17 (0,04)	0,08
Mantê-la ocupada	52,20	37,00	2,17 (0,18)	0,42
Incentivá-la . . . exercício físico	69,60	97,80	∞ (0,50)***	1,00
5. <sup>a</sup> Componente da LSM				
Praticassem exercício físico	87,00	100,00	∞ (0,50)*	1,00
Evitassem situações geradoras	84,80	67,40	9,00 (0,40)**	0,91
Mantivessem o contacto regular	97,80	95,70	0,00 (0,50)	1,00
Mantivessem o contacto regular	97,80	95,70	0,00 (0,50)	1,00
Não utilizassem drogas	82,60	87,00	3,00 (0,25)	0,24
Não bebessem bebidas alcoólicas	71,70	84,80	7,00 (0,38)*	0,74
Prática . . . act.relaxantes	82,60	91,30	2,33 (0,20)	0,31
Tivessem uma crença religiosa	21,70	41,30	10,0 (0,41)***	0,93

Nota. <sup>a</sup> Percentagens de totais marginais em linha e em coluna (antes e depois); \* $p < 0,05$ ;  $p < 0,01$ ;  $p < 0,001$  (significância estatística obtida pelo teste de McNemar – distribuição binomial); † Poder observado no teste; um valor de  $g = 0,5$  corresponde a uma *OR* de infinito e valor de  $g = -0,5$ , corresponde a uma *OR* de zero; *OR* = Odds Ratio; *PO* = poder observado.

Os participantes foram ainda questionados, antes e depois da frequência do programa de PSSM, acerca da intenção de procura de ajuda (caso estivessem a viver uma situação semelhante), e em que medida se sentiam confiantes para prestar ajuda à Joana.

Como se pode observar na Tabela 2, no caso de a intenção de pedido de ajuda, inicialmente 71,70% referem a intenção de pedido/procura de ajuda, valor que passou para os 91,30% no fim do programa. Este aumento mostrou-se estatisticamente significativo ( $p <$

0,01;  $g = 0,50$ ;  $PO = 1,00$ ).

No que respeita à confiança para prestar ajuda, o formato de resposta apresentava-se numa escala tipo *Likert*, de 1 (*nada confiante*) a 5 pontos (*muitíssimo confiante*). Como se pode observar, os resultados da aplicação do teste *t* para grupos emparelhados revelam diferenças estatisticamente significativas ( $t_{(45)} = -7,020$ ;  $p < 0,01$ ;  $d = -2,09$ ;  $PO = 0,99$ ), com uma melhoria na confiança de prestar ajuda do primeiro momento (3,09) para o segundo momento (4,09).

Tabela 2

*Distribuição percentual da intenção de procura de ajuda e estatísticas resumo da confiança em prestar ajuda, antes e após a frequência do programa de PSSM (N = 46)*

	Antes (%)	Depois (%)	<i>OR</i> ( <i>g</i> )	<i>PO</i>
Intenção de procura de ajuda	71,70	91,30	∞ (0,50)**	1,00
	<i>M</i> ( <i>DP</i> )	<i>M</i> ( <i>DP</i> )	<i>t</i> ( <i>d</i> )	<i>PO</i>
Confiança em prestar ajuda	3,09 (0,81)	4,09 (0,69)	-7,020( $d=2,09$ )***( <sup>a</sup> )	0,99

Nota. <sup>a</sup> Medida de tamanho de efeito *d* de Cohen; *OR* = odds ratio; *PO* = poder observado; *M* = média aritmética; *DP* = desvio padrão.

## Discussão

Os resultados deste estudo merecem desde logo uma reflexão relativamente aos seus limites e

fragilidades, nomeadamente relacionados com o desenho de investigação utilizado (pré-experimental com grupo único). A não existência de um grupo de controlo, e inclusive, não ter

*follow-up*, pode ter implicações em termos de validade do estudo. Outro limite prende-se com as características da amostra, nomeadamente o facto de não ter uma distribuição equitativa pelos 3 anos letivos, já que são estudantes maioritariamente do 2.º ano letivo (60,90%), o que indicia que no grupo existem experiências muito diferenciadas em termos de aprendizagem e contacto com a área da saúde/doenças mentais. Estes limites têm como consequência a necessidade de se ser cauteloso nas interpretações produzidas em termos da análise efetuada aos resultados obtidos com o programa.

Os estudos realizados com estudantes de enfermagem e cujas amostras são homogêneas em termos de ano letivo e experiências de ensino (Sousa, 2015), apresentam resultados muito semelhantes aos obtidos neste estudo.

Se compararmos apenas os resultados no momento inicial com os obtidos noutra tipologia de amostras, por exemplo adolescentes e jovens (Loureiro et al., 2013), os resultados indicam um nível mais elevado de literacia em saúde mental na nossa amostra.

Por exemplo, no momento prévio à frequência do programa, 40,80% dos estudantes identificaram corretamente o problema de saúde descrito como depressão. Na amostra de adolescentes e jovens do 3.º ciclo do ensino básico e ensino secundário, 27,20% dos estudantes identifica corretamente a situação como depressão (Loureiro et al., 2013). Se se pensar que o reconhecimento do problema é uma condição prévia que pode favorecer a procura de ajuda em saúde mental (Jorm, 2014), esta diferença observada nos estudantes de enfermagem sugere desde logo mudanças positivas na forma de encarar os problemas de saúde mental.

Em causa não está a capacidade de diagnóstico, não é essa a intenção nem o que é avaliado pelo instrumento nem promovido pelo programa, mas neste caso a utilização de rótulos que indiquem a problematização do problema e o reconhecimento adequado dos sinais e valorização dos sintomas.

Se se compararem os resultados nas cinco componentes da LSM com os que são obtidos noutros estudos, verifica-se que em termos gerais, e dos 50 itens analisados, em 50% se observaram mudanças com significado estatístico, com ênfase para o aumento no reconhecimento e valorização dos problemas de saúde

mental, competências e confiança para prestar primeiros socorros e intenção de procura de ajuda em saúde mental. Em todos os casos, as medidas de tamanho de efeito revelam efeitos elevados, o que está em consonância com os resultados obtidos noutros estudos em que o programa foi aplicado a amostras de estudantes de enfermagem (Sousa, 2015; Bond et al., 2015; Burns et al., 2017).

Nos itens em que não se encontram diferenças, na maioria dos casos essas diferenças não eram expectáveis, uma vez que os estudantes já apresentam um nível ajustado de LSM no momento prévio à frequência do programa de PSSM.

Por exemplo, nos conhecimentos e competências para prestar primeiros socorros e primeira ajuda (4.ª componente), no momento inicial, todos os estudantes consideram útil “ouvir os seus problemas de forma compreensiva”. Nas estratégias que são desajustadas (prejudiciais), apenas uma minoria considera útil, por exemplo, “dizer-lhe com firmeza para andar para a frente”, valor que se torna residual na pós intervenção.

Ainda nesta componente, assume especial relevância o item “perguntar se tem tendências suicidas”. De facto, muitas pessoas pensam e têm relutância em falar sobre pensamentos suicidas, pensando mesmo que é uma forma de sugerir ou incentivar esse tipo de ideias nas pessoas que estão em sofrimento, quando a evidência revela o contrário, ao ser questionada a pessoa pode expressar os seus sentimentos e isso ser um fator desencadeante da procura de ajuda profissional (Jorm, 2014; Loureiro, 2014). Os resultados obtidos para esta componente, e especificamente a estratégia de ação referida, estão em consonância com os obtidos noutros estudos (Sousa, 2015; Bond et al., 2015; Burns et al., 2017), o que é indicador acerca da eficácia do programa neste domínio. Comparando os resultados obtidos neste estudo com a evidência produzida no cômputo geral da eficácia do programa noutros contextos (Hadlaczky et al., 2014; Morgan et al., 2018), podemos observar que eles não se afastam do reportado nesses estudos, mesmo que as amostras sejam diferenciadas. Todos os estudos são unânimes em referir o programa como adequado e eficaz no incremento da LSM.

## Conclusão

Os resultados obtidos no estudo atestam que o programa de PSSM deve ser utilizado como uma intervenção adequada, eficaz e conducente ao incremento da literacia em saúde mental dos estudantes de enfermagem. As mudanças observadas em termos das componentes da LSM são satisfatórias e promissoras, o que nos leva a concluir que o programa aumenta os conhecimentos acerca dos problemas de saúde mental, acerca da depressão, assim como a intenção de procura de ajuda e a confiança em prestar primeiros socorros e primeira ajuda em saúde mental.

Estudos posteriores acerca da sua eficácia deverão privilegiar desenhos experimentais, com recurso a grupos de controlo e grupo experimental, randomização dos sujeitos pelos grupos, e ainda avaliação de *follow-up*.

O programa é adequado para outros contextos/áreas do ensino superior, e não apenas aos cursos relacionados com a área de saúde, ainda que sejam nestes grupos que a evidência mostra um risco acrescido de desenvolver problemas de saúde mental.

## Referências bibliográficas

Associação Americana de Psiquiatria. (2006). *DSM-IV-TR: Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais*. Lisboa, Portugal: Artmed.

Bond, K. S., Jorm, A. F., Kitchener, B. A., & Reavley, N. J. (2015). Mental health first aid training for Australian medical and nursing students: an evaluation study. *BMC Psychology*, 3. doi: 10.1186/s40359-015-0069-0

Burns, S., Crawford, G., Hallett, J., Hunt, K., Chih, H., & Tilley, P. (2017). What's wrong with John? A randomised controlled trial of Mental Health First Aid (MHFA) training with nursing students. *BMC Psychiatry*, 17(1), 111. doi: 10.1186/s12888-017-1278-2

Campbell, D. T., & Stanley, J. C. (2005). *Diseños experimentales y cuasiexperimentales en la investigación social* (9.ª ed). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.

Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. New Jersey, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Hadlaczky, G., Hökby, S., Mkrtchian, A., Carli, V., & Wasserman, D. (2014). Mental health first aid is an effective public health intervention for improving

knowledge, attitudes, and behaviour: A meta-analysis. *International Review of Psychiatry*, 26(4), 467–475. doi: 10.3109/09540261.2014.924910

- Jorm, A. (2000). Mental health literacy: Public knowledge and beliefs about mental disorders. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, 177(5), 396–401. Recuperado de <https://pdfs.semanticscholar.org/8fcf/4d1ff7f80da4be456cdad-63405f0b53dc71a.pdf>
- Jorm, A. (2014). Mental health literacy promoting public action to reduce mental health problems. In L. M. Loureiro (Ed.), *Literacia em saúde mental: Capacitar as pessoas e as comunidades para agir* (Vol. 8, pp. 27-39). Coimbra, Portugal: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra/Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem.
- Jorm, A., Korten, A., Jacomb, P., 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. *Medicine Journal of Australia*, 166(4), 182-186.
- Kitchener, B., & Jorm, A. (2002). Mental health first aid training for the public: Evaluation of effects on knowledge, attitudes and helping behavior. *BMC Psychiatry*, 2, 10. doi: 10.1186/1471-244X-2-10
- Kitchener, B., & Jorm, A. (2002). *Mental health first aid manual*. Canberra, Australia: Center for Mental Health Research.
- Kitchener, B., & Jorm, A. (2006). Mental health first aid training: Review of evaluation studies. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40(1), 6–8. doi: 10.1111/j.1440-1614.2006.01735.x
- Loureiro, L. (2014). *Primeira ajuda em saúde mental*. Coimbra, Portugal: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.
- Loureiro, L. M., Jorm, A., Mendes, A., Santos, J., Ferreira, R., & Pedreiro, A., (2013). Mental health literacy about depression: A survey of portuguese youth. *BMC Psychiatry*, 13, 129. doi: 10.1186/1471-244X-13-129
- Loureiro, L., Sousa, C., & Gomes, S. (2014). Primeira ajuda em saúde mental: Pressupostos e linhas orientadoras de acção. In *Literacia em saúde mental: Capacitar as pessoas e as comunidades para agir* (Vol. 8, pp. 63-77). Coimbra, Portugal: Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem.
- Loureiro, L. (2015). Questionário de avaliação da literacia em saúde mental: QuALiSMental: Estudo das propriedades psicométricas. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(4), 79–88. doi: 10.12707/RIV14031
- McCann, T., Lu, S., & Berryman, C. (2009). Mental health literacy of Australian bachelor of nursing students: A longitudinal study. *Journal of Psychiat-*

- ric and Mental Health Nursing*, 16(1), 61-67. doi: 10.1111/j.1365-2850.2008.01330.x
- Morgan, A., Ross, A., & Reavley, N. (2018). Systematic review and meta-analysis of mental health first aid training: Effects on knowledge, stigma, and helping behaviour. *PLoS ONE*, 13(5), 1–20. doi: 10.1371/journal.pone.0197102
- Pulido-Martos, M., Augusto-Landa, J., & Lopez-Zafra, E. (2012). Sources of stress in nursing students: A systematic review of quantitative studies. *International Nursing Review*, 59(2), 15–25. doi: 10.1111/j.1466-7657.2011.00939.x
- Sousa, C. (2015). *Programa de primeira ajuda em saúde mental: Avaliação da intervenção* (Dissertação de mestrado). Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Portugal.