

## PROGRAMA DE LITERACIA EM SAÚDE MENTAL NA POPULAÇÃO INFANTIL: DEMONSTRAÇÃO DE EFICÁCIA

Ana Marreiros<sup>1</sup> (✉ [assoc.fenixis.desenvolvimento@gmail.com](mailto:assoc.fenixis.desenvolvimento@gmail.com)), Alexandra Ribeiro<sup>1</sup>,  
Dina Santos<sup>1</sup>, & Jessica Portugal<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Associação Fénix – Desenvolvimento Comunitário e Saúde Mental, Portugal

A Literacia em Saúde Mental, conceito introduzido por Jorm et al. (1997, citado por Jorm, 2000) consiste nos “conhecimentos e crenças acerca das perturbações mentais, que contribuem para o seu reconhecimento, gestão e prevenção” (p. 396). A investigação tem demonstrado a importância da promoção da literacia em saúde mental para uma adequada identificação, reconhecimento, gestão e prevenção das perturbações mentais, enfatizando o contexto escolar como potenciador de mudança e promotor do bem-estar e saúde mental infantojuvenil (Campos, Dias, & Palha, 2014; Jorm, 2000; 2012; Kutcher, Wei, & Coniglio, 2016; Loureiro et al., 2013; Wyn, Cahil, Holdsworth, Rowling, & Carson, 2000).

Os programas de Literacia em Saúde Mental desenvolvidos com adolescentes e jovens reportam melhorias significativas na perceção e conhecimento ao nível de problemáticas como a Depressão e a Ansiedade, traduzindo-se numa maior compreensão e aceitação destas problemáticas pelos pares, bem como uma maior capacidade em identificar estratégias de autoajuda e autoregulação, e um aumento no sentido de confiança sobre o pedido de ajuda (Campos et al., 2014; Kutcher, Wei, & Coniglio, 2016; Perry et al., 2014; Skre et al., 2013; Wahl, Susin, Kaplan, Lax, & Zatina, 2011; Wei, McGrath, Hayden, & Kutcher, 2015).

Com a população infantil, no estudo de Lauria-Horner, Kutcher, e Brooks, (2004), foram encontradas melhorias nos níveis de conhecimento acerca de perturbações como a Depressão e a Ansiedade, bem como das estratégias de autoajuda e de regulação emocional, verificando-se um impacto positivo da promoção da literacia em saúde mental com crianças. Nesta faixa etária, a maior dificuldade reside em construir um instrumento de avaliação adequado às competências de leitura e escrita inerentes a este

grupo etário que permita uma avaliação fidedigna dos conteúdos aprendidos. Como tal, privilegiam-se os dados obtidos através da avaliação qualitativa complementar à análise quantitativa (Lauria-Horner et al., 2004; O'Connor, Casey, & Clough, 2014; Wahl et al., 2011).

Torna-se, deste modo, relevante a criação de programas de literacia em saúde mental, em contexto escolar, cuja intervenção seja alvo de uma avaliação de eficácia cuidada sobre as práticas e qualidade técnica e metodológica, para que os mesmos possam ser replicados em diferentes contextos socioculturais. É neste enquadramento que surge o presente estudo que tem como objetivo avaliar a eficácia de um programa de Literacia em Saúde Mental com crianças do 3º e 4º ano do ensino básico em contexto escolar.

## MÉTODO

Foi utilizada uma metodologia mista de recolha e análise de dados, conjugando a avaliação quantitativa por via de um design quase-experimental de Pré e Pós teste com uma avaliação qualitativa de análise de narrativas, autorrelatos e grupos focais (Creswell, 2009).

### *Participantes*

A amostra do estudo é do tipo não probabilístico, por conveniência, composta por 131 crianças a frequentar o 3º e 4º ano de uma escola básica de 1º ciclo em Oeiras, com uma média de idades de 9,2 anos, dos quais 58% eram do sexo feminino e 42% do sexo masculino.

### *Material*

Foi aplicado um questionário de avaliação de conhecimentos de auto resposta com três tipologias de perguntas: semi-aberta, de escolha múltipla e dicotómica. O Questionário, constituído por quinze itens, foi construído pela equipa técnica tendo por base instrumentos dirigidos a outros grupos etários, e pretendeu avaliar os conhecimentos bem como a perceção acerca das temáticas abordadas.

### *Procedimento*

O Programa SaudavelMENTE é constituído por dez sessões psicoeducativas de sessenta minutos, desenvolvidas semanalmente em contexto de sala de aula. 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. Para o tratamento estatístico dos dados, foi realizado no software SPSS, versão 22. Por sua vez, a análise de conteúdo pretendeu aceder, por um lado, às perceções e atribuições que as crianças fazem sobre as diferentes problemáticas e, por outro lado, ao reportório individual e grupal de estratégias de autoajuda e autoregulação, através da associação com as suas próprias vivências pessoais ou observadas nos outros, bem como a intenção em procurar ajuda. Para tal, foram agrupados em três categorias os dados obtidos nas temáticas da Depressão e Ansiedade, as quais representam os temas centrais abordados nos programas de literacia em saúde mental, de acordo com as principais dimensões descritas pela literatura onde se pretende produzir mudança com este tipo de intervenção: *Compreensão e aceitação pelos pares; Identificação de estratégias de autoajuda e autoregulação; Sentido de confiança sobre o pedido de ajuda.*

A hipótese é que a implementação do Programa SaudavelMENTE produz um aumento do nível de conhecimentos dos participantes sobre a Saúde Mental e respetivas temáticas abordadas.

## RESULTADOS

Começou-se por analisar globalmente a eficácia do Programa com recurso ao *Independent Sample Test*, tendo-se verificado diferenças estatisticamente significativas ( $t_{(242)}=-8,03$ ;  $p<0,001$ ), confirmando a hipótese formulada. Estas diferenças não foram encontradas entre os

resultados das crianças do 3º e 4º ano de escolaridade, pelo que se optou por abandonar essa análise comparativa entre os grupos.

#### *Análise por temáticas*

Esta análise permitiu verificar se existiam diferenças na aprendizagem de cada uma das temáticas, tendo-se verificado a mesma tendência positiva.

No que diz respeito à perceção de conhecimento que os participantes têm sobre a Depressão, 37,4% dos sujeitos na fase Pré teste consideravam saber do que se tratava passando para 88,5% no Pós teste, verificando-se desse modo uma diferença estatisticamente significativa [ $\chi^2(1)=66,60$ ,  $p<0,001$ ]. No que concerne ao conhecimento verificou-se a mesma tendência positiva, registando-se um aumento das respostas corretas de 36,6% para 53,1% entre os dois momentos de avaliação [ $\chi^2(1)=6,65$ ,  $p<0,05$ ]. Na análise de conteúdo, agruparam-se os dados nas três categorias descritas na literatura como sendo as mais representativas da eficácia de programas de literacia em saúde mental em crianças e jovens.

#### *Compreensão e aceitação pelos pares*

“Esta tristeza é muito demorada a passar” / “Esta doença faz com que as pessoas se sintam muito mal e até podem-se matar(...)“ / “As pessoas sentem que estão num mundo negro” / “(...) não sai de casa e não quer comer, as pessoas não saem da cama”.

#### *Identificação de estratégias de autoajuda e autoregulação*

“Aceita a ajuda dos outros” / “Nunca te isoles” / “Ir apanhar sol, ir à praia; comer uma coisa deliciosa” / “Descansar, relaxar” / “Ter calma e respirar fundo”.

#### *Sentido de confiança sobre o pedido de ajuda*

“(...) fala com pessoas da tua confiança e diz o que te preocupa” / “Vai ao psicólogo” / “Conta a alguém o que sentes e o que se passa” / “Podes ajudar: recomenda um psicólogo”.

No tema sobre a Ansiedade verificou-se, nas respostas obtidas no Questionário de conhecimentos, um aumento na perceção de conheci-

mento dos participantes sobre o tema de 58,8% para 79,6%, [ $\chi^2(1)=12,23$   $p<0,001$ ]. Na avaliação das questões de resposta semi-aberta sobre o tema (conhecimento), verificou-se também uma diferença significativa entre os dois momentos avaliativos [ $\chi^2(2)=28,98$   $p<0,001$ ], a qual é expressa por uma diminuição de respostas erradas entre o Pré (86,3%) e o Pós teste (55,8%). No que respeita à análise qualitativa, foi feita a categorização com base nos três aspetos identificados na literatura como indicadores de eficácia nos programas de literacia em saúde mental.

*Compreensão e aceitação pelos pares*

“Sentimos a cabeça às voltas; dores de cabeça” / “Ficamos impacientes; irrequietos” / “Como as unhas” / “Pensamos num futuro mau, pensamos coisas más” /

*Identificação de estratégias de autoajuda e autorregulação*

“Pensar em coisas de que gosto muito” / “Ouvir música; ler histórias; desenhar” / “Fazer karaté; fazer yoga” / “Choro à noite para o que está a mais dentro de mim saia”.

*Sentido de confiança sobre o pedido de ajuda*

“À noite conto aos meus pais o que se passou” / “Desabafar com os amigos” / “Pedir ajuda” / “Ir ao psicólogo”.

No tema relativo às Dependências e Comportamentos Aditivos, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre o Pré e o Pós teste, quer na perceção quer ao nível do conhecimento.

A análise dos dados obtidos relativos ao tema das Emoções demonstra a existência de diferenças significativas [ $\chi^2(1)=24,10$   $p<0,001$ ], no que respeita à correta identificação das cinco principais emoções (Alegria, Tristeza, Repulsa, Medo e Raiva), expressa no aumento de respostas acertadas a esta questão passando de 19,1% para 48,7%, antes e após a intervenção. As estratégias de autocontrolo e autorregulação que se destacam para a gestão da Raiva, avaliadas a partir da questão de resposta múltipla, são o “respirar fundo” com a taxa de resposta mais elevada (92,6%) e o “correr muito” com a taxa de resposta mais baixa (53,3%). Nesta temática não foi possível a recolha e análise de dados qualitativos devido à natureza lúdico-expressiva das atividades realizadas.

Relativamente ao tema da Violência, os dados do Questionário de conhecimentos indicam diferenças significativas, antes e após a intervenção, na identificação das três situações presentes na ilustração apresentada ( $\chi^2(1)=16,80$ ,  $p<0,001$ ), verificando-se um aumento de respostas corretas entre o Pré (58%) e o Pós teste (82,3%). Relativamente aos tipos de resposta possível a dar perante uma situação de violência, não foram encontradas diferenças significativas.

Nas questões relativas à figura do Psicólogo, uma elevada percentagem de participantes (74%) evidenciavam já uma perceção de conhecimento sobre o mesmo no Pré teste, tendo-se verificado, ainda assim, um aumento desta perceção (85,8%) [ $\chi^2(1)=5,18$   $p<0,05$ ]. No que respeita ao conhecimento, verificou-se uma melhoria significativa [ $\chi^2(2)=21,19$   $p<0,001$ ] na compreensão do papel desta figura, observando-se assim uma diminuição das respostas incorretas de 60,3% no Pré teste para 31,9% no Pós teste. A análise qualitativa dos dados revela a evocação do Psicólogo, particularmente presente nas temáticas da Depressão e Ansiedade, como uma das estratégias de ajuda e controlo do mal-estar psicológico, diferenciando-se de outras como os amigos, a família ou o professor.

## DISCUSSÃO

O presente estudo pretendeu demonstrar a eficácia do Programa SaudavelMENTE, no âmbito da literacia em saúde mental com a população infantil. Foi possível verificar, através da análise dos dados recolhidos, que houve alterações positivas, não somente ao nível dos conhecimentos sobre Saúde Mental, como também ao nível da aquisição ou correta associação de estratégias de autoajuda e autorregulação na gestão das problemáticas em si e nos outros, bem como um maior sentido de confiança para a procura de ajuda. Corroborando o que a literatura e os estudos empíricos evidenciam como aspetos centrais a ter em conta na avaliação de eficácia destes programas na população infantil e juvenil. O aumento do nível de conhecimentos sobre Saúde Mental traduziu-se, também, na aquisição de vocabulário específico sobre o tema, aspeto que se verificou muito claramente nas perguntas de respostas semi-aberta. No

que respeita à compreensão dos temas abordados, verificou-se uma mudança positiva no nível de conhecimento, bem como na percepção que as crianças têm sobre esse mesmo conhecimento, a um nível global, tendência que se verificou em quase todas as temáticas. A exceção refere-se à temática sobre Dependências e Comportamentos Aditivos, que já se situava num nível de conhecimento alto, possivelmente pelas diversas ações de sensibilização que são realizadas em contexto escolar relativas a este tema.

Relativamente às estratégias de autoajuda/autorregulação verificou-se um aumento na aquisição das mesmas, bem como uma melhoria na adequada associação de estratégias pré-existentes, na gestão das diferentes problemáticas sobretudo nos temas da Depressão, Ansiedade e Emoções. Contrariamente, no tema da Violência, verificou-se uma tendência muito significativa para o recurso à figura adulta de autoridade para conter/resolver as situações de violência, acompanhada de uma baixa percepção de autoeficácia na resolução desta problemática. No que respeita ao sentido de confiança para a procura de ajuda e identificação dos diferentes tipos de ajuda disponíveis, verificou-se um aumento da intenção para o pedido de ajuda recorrendo à rede de suporte informal (família, pares, professor) bem como a profissionais de saúde. A este propósito, verificou-se uma melhoria do nível de conhecimento e compreensão acerca da figura do Psicólogo através do seu reconhecimento enquanto ajuda especializada.

Os resultados do presente estudo vão, assim, ao encontro da literatura que demonstra a eficácia deste tipo de intervenção centrada no plano da prevenção primária e universal. De acordo com os resultados obtidos, conclui-se que o Programa SaudavelMENTE demonstrou ser eficaz na população-alvo intervencionada. Contudo, foram identificadas algumas limitações metodológicas no Programa que não permitem a generalização dos resultados à população geral, nomeadamente ao nível do tipo de amostragem e do design utilizado. O facto de não se tratar de uma amostragem probabilística e não ser usado um design experimental, torna impossível a generalização dos resultados obtidos. Também o facto de não ter sido usado um grupo de controlo coloca limitações no isolamento de outras variáveis com influência sobre os resultados obtidos não permitindo afirmar que os mesmos resultem exclusivamente da intervenção do Programa SaudavelMENTE. No que respeita ao instrumento utilizado para a avaliação de conhecimentos, o mesmo carece de validação e

aferição para a população portuguesa, facto que se deve à escassez de instrumentos para este grupo etário bem como à existência de instrumentos aferidos apenas para outros grupos etários da população portuguesa (adolescentes e adultos). As restrições de financiamento para a implementação do Programa não permitiram uma avaliação de follow-up no sentido de acompanhar de que forma os conhecimentos adquiridos se podem traduzir numa mudança de comportamentos com vista à prevenção e diminuição da prevalência de perturbações psicológicas na infância. Como recomendações para ultrapassar algumas destas limitações sugere-se que seja realizada a validação e adaptação de instrumentos de avaliação em literacia em saúde mental para a população infantil portuguesa. Sugere-se, ainda, a utilização de uma amostragem probabilística, que a ser realizada em contexto natural se propõe que seja num design quase experimental com recurso a grupo de controlo, de modo a que as conclusões de eficácia do Programa possam ser generalizadas. Considera-se, ainda, que o Programa possa beneficiar de uma implementação contínua e sistematizada que permita a consolidação dos resultados da intervenção a médio prazo, acompanhado de avaliação follow up.

Finalmente, recomenda-se que futuros estudos de avaliação de eficácia deste tipo de Programas se centrem também na alteração dos estereótipos, crenças e mudança de atitudes associadas à Saúde Mental.

## REFERÊNCIAS

- Campos, L., Dias, P., & Palha, F. (2014). Finding space to mental health – Promoting mental health in adolescents: pilot study. *Education & Health, 32*, 23-29.
- Creswell, J. W. (2009). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (4<sup>th</sup> ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Jorm, A. F. (2000). Mental health literacy: Public knowledge and beliefs about mental disorders. *British Journal of Psychiatry, 177*, 396-401. doi: 10.1192/bjp.177.5.396
- Jorm, A. F. (2012). Mental health literacy: Empowering the community to take action for better mental health. *American Psychologist, 67*, 231-243. doi: 10.1037/a0025957



- Kutcher, S., Wei, Y., & Coniglio, C. (2016). Mental Health Literacy: Past, present, and future. *The Canadian Journal of Psychiatry, 61*, 154-158. doi: 10.1177/0706743715616609
- 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. doi: 10.1177/070674370404900309
- 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. doi: 10.1186/1471-244X-13-129
- O'Connor, M., Casey, L., & Clough, B. (2014). Measuring mental health literacy – A review of scale-based measures. *Journal of Mental Health, 23*, 197-204. doi: 10.3109/09638237.2014.910646
- Perry, Y., Petrie, K., Buckley, H., Cavanagh, L., Clarke, D., Winslade, M., ... Christensen, H. (2014). Effects of a classroom-based educational resource on adolescent mental health literacy: A cluster randomised controlled trial. *Journal of Adolescence, 37*, 1143-1151. doi: 10.1016/j.adolescence.2014.08.001
- Skre, I., Friborg, O., Breivik, C., Johnsen, L. I., Arnesen, Y., & Wang, C. E. (2013). A school intervention for mental health literacy in adolescents: Effects of a non-randomized cluster controlled trial. *BMC Public Health, 13*, 873. doi: 10.1186/1471-2458-13-873
- Wahl, O. F., Susin, J., Kaplan, L., Lax, A., & Zatina, D. (2011). Changing knowledge and attitudes with a middle school mental health education curriculum. *Stigma Research and Action, 1*, 44-53. doi: 10.5463/sra.v1i1.17
- Wei, Y., McGrath, P. J., Hayden, J., & Kutcher, S. (2015). Mental health literacy measures evaluating knowledge, attitudes and help-seeking: A scoping review. *BMC Psychiatry, 15*, 291. doi: 10.1186/s12888-015-0681-9
- Wyn, J., Cahill, H., Holdsworth, R., Rowling, L., & Carson, S. (2000). MindMatters, a whole school approach promoting mental health and wellbeing. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 34*, 594-601. doi: 10.1080/j.1440-1614.2000.00748.x