

COVID-19 en Brasil: ¿Hay diferencias entre la alfabetización en salud mental de los hombres jóvenes y la de los mayores?

Wanderson Carneiro Moreira¹

 <https://orcid.org/0000-0003-2474-1949>

Anderson Reis de Sousa²

 <https://orcid.org/0000-0001-8534-1960>

Rachel da Silva Serejo Cardoso^{3,4}

 <https://orcid.org/0000-0002-7283-8086>

Aline Macêdo de Queiroz⁵

 <https://orcid.org/0000-0002-7374-011X>

Marcia Aparecida Ferreira de Oliveira¹

 <https://orcid.org/0000-0002-1069-8700>

Carlos Alberto da Cruz Sequeira⁶

 <https://orcid.org/0000-0002-5620-3478>

Destacados: **(1)** Este es el primer estudio sobre alfabetización en salud mental masculina y COVID-19. **(2)** Los hombres mayores tienen niveles más altos de ASM que los hombres jóvenes. **(3)** Los hombres jóvenes pueden ser más vulnerables a las enfermedades mentales durante la pandemia. **(4)** Elevar los niveles de ASM contribuye a la prevención, intervención temprana, autoayuda. **(5)** La enfermería puede asumir un papel de liderazgo en la promoción de la ASM.

Objetivo: analizar la Alfabetización en Salud Mental de hombres jóvenes y mayores residentes en Brasil en el contexto de la pandemia de COVID-19. **Método:** estudio cualitativo, realizado con 87 hombres, mediante *survey online* asincrónica. Los datos fueron procesados usando el *software* NVIVO12®, estructurados usando el método del Discurso del Sujeto Colectivo y analizados usando el concepto teórico de Alfabetización en Salud Mental de Anthony Jorm. **Resultados:** del análisis de un discurso síntesis sobre los componentes de la Alfabetización en Salud Mental, surgieron seis ideas centrales: *capacidad para reconocer trastornos específicos o diferentes tipos de sufrimiento psíquico; conocimiento y creencias sobre factores y causas de riesgo; conocimiento y creencias sobre las intervenciones de autoayuda; conocimiento y creencias sobre la ayuda profesional disponible; actitudes que facilitan el reconocimiento y la búsqueda de ayuda adecuada; y conocimiento sobre cómo buscar información sobre salud mental.* **Conclusión:** hay diferencias entre la Alfabetización en Salud Mental de los hombres jóvenes y la de los mayores que vivían en Brasil durante la pandemia de COVID-19. Los hombres mayores fueron más competentes para gestionar el cuidado y proteger su salud mental que los hombres jóvenes, según los niveles de Alfabetización en Salud Mental.

Descriptorios: Alfabetización en Salud; Salud Mental; Salud del Hombre; Infecciones por Coronavirus; Salud del Adulto; Salud del Anciano.

¹ Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, São Paulo, SP, Brasil.

² Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem, Salvador, BA, Brasil.

³ Universidade Federal Fluminense, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Niterói, RJ, Brasil.

⁴ Universidade Estácio de Sá, Curso de Enfermagem, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁵ Universidade Federal do Pará, Faculdade de Enfermagem, Belém, PA, Brasil.

⁶ Universidade do Porto, Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, Portugal.

Cómo citar este artículo

Moreira WC, Sousa AR, Cardoso RSS, Queiroz AM, Oliveira MAF, Sequeira CACJ. COVID-19 in Brazil: Are there any differences in Mental Health Literacy between young and aged men? Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2022;30:e3544.

[Access   ]; Available in:  . <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5651.3544>

month day year

URL

Introducción

Debido a los efectos que tuvo la pandemia de COVID-19 (Enfermedad por Coronavirus 2019) en la salud mental de la población mundial, un número significativo de personas se enfermó mentalmente. Los estudios indican que hay una alta prevalencia de trastornos mentales, como ansiedad, depresión, soledad, trastornos del sueño, fobias, pánico y estrés postraumático en la población⁽¹⁻³⁾. Con relación al género, aún son discretos los datos sobre la salud mental de los hombres en el contexto de la pandemia de COVID-19⁽⁴⁻⁵⁾.

Por lo tanto, es fundamental saber cuáles son las medidas preventivas relacionadas con la salud mental y reconocer los síntomas y las modalidades de tratamiento de los trastornos mentales, además de poder ayudar a las personas que los padecen⁽⁶⁾. Dicho comportamiento se define como Alfabetización en Salud Mental (ASM). A pesar de que la ASM es poco discutida en Brasil, está emergiendo en la promoción de la salud, especialmente ante la vulnerabilidad que plantea el contexto de la pandemia para la salud mental⁽⁷⁾.

El concepto de ASM surgió en Australia a fines de la década de 1990⁽⁸⁾, donde los autores definieron como el conocimiento y las creencias sobre los trastornos mentales que ayudan a reconocerlos, tratarlos y prevenirlos. Desde entonces, investigadores de todo el mundo han mostrado un creciente interés por este fenómeno, provocando la evolución de la definición conceptual de ASM. Actualmente, la ASM se refiere a el conocimiento y las habilidades necesarios para promover la salud mental⁽⁹⁾, y se divide en cuatro componentes: comprender cómo lograr y mantener una buena salud mental, comprender los trastornos mentales y sus tratamientos, reducir el estigma relacionado con los trastornos mentales y aumentar la eficacia de la búsqueda de ayuda⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Los bajos niveles de ASM influyen en el comportamiento de búsqueda de tratamiento y autogestión de los problemas psicosociales de la población, por ende, es importante que los profesionales de la salud actúen asertivamente para promover la ASM⁽¹²⁻¹³⁾. En cuanto al género, la cultura estereotipada del modelo masculino, de hombres fuertes, activos y que no se enferman, aún impera en la construcción social brasileña⁽¹²⁾. La "masculinidad hegemónica" puede ser un impedimento para que esta población alcance altos niveles de ASM, ya que los hombres tienden a quejarse menos, niegan el dolor, la debilidad y ocultan la fragilidad física y psicoemocional⁽¹³⁾. Hay evidencia de que los hombres buscan ayuda solo cuando el dolor se vuelve insoportable o incapacitante y cuando influye en el desempeño laboral⁽¹²⁾.

En lo que respecta a las barreras de la ASM relacionadas con la edad, los adultos mayores se destacan

en la pandemia porque presentan cambios derivados de la senectud y la senilidad, pero principalmente debido a que en la población se intensifican el *ageísmo* y las actitudes estigmatizantes hacia las personas mayores. Además, las medidas necesarias, como el distanciamiento social, son importantes para prevenir la propagación del virus, pero generan complicaciones para la rutina y la salud mental de este grupo⁽¹⁴⁾.

Las infodemias también generan grandes repercusiones en la salud mental de la población, especialmente en la de los adultos mayores⁽¹⁵⁾. Por lo tanto, en un momento como este, lleno de incertidumbre y con exceso de todo tipo de información, incluso de *fake news*, es necesario que la población mundial adopte un cambio rápido de comportamiento para reducir los impactos que genera el COVID-19 en la salud mental⁽¹⁶⁾. Por ende, hoy más que nunca, es importante que la población tenga niveles adecuados de ASM.

Por lo tanto, al reconocer que este tema constituye un importante foco de atención para la salud pública mundial, se recomienda fortalecer las estrategias de protección y promoción de la salud mental⁽¹⁷⁻¹⁸⁾, durante el transcurso de la pandemia y durante el período posterior a la misma, aumentando los niveles de ASM de la población. Por ende, se considera que al desarrollar la ASM se pueden prevenir problemas de salud mental agudos y crónicos y proteger a los hombres de adoptar modelos tóxicos de masculinidad.

La pandemia de COVID-19 alertó sobre las falencias que hay en los niveles de ASM en la población masculina y expuso la necesidad de llevar a cabo un análisis para identificar el estado de este fenómeno en los diferentes países, especialmente en aquellos donde aún no se ha abordado este tema, como Brasil. Por consiguiente, la pregunta orientadora del estudio fue: ¿cómo se configura la ASM de los hombres jóvenes y mayores en el contexto de la pandemia de COVID-19 en Brasil? Por ende, este estudio tiene como objetivo analizar la ASM de hombres jóvenes y mayores residentes en Brasil en el contexto de la pandemia de COVID-19.

Método

Diseño del estudio

Es un estudio cualitativo, basado en el análisis discursivo⁽¹⁹⁾ y que sigue las directrices de la *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ)⁽²⁰⁾.

Escenario y participantes

El estudio se realizó en un ambiente virtual, en los 26 estados brasileños y en el Distrito Federal de Brasil, entre junio y septiembre de 2020, período en el que se establecieron medidas de restricción social, recomendadas

por las autoridades gubernamentales y sanitarias para el control de la propagación del COVID-19.

Participaron en el estudio 87 hombres en total (53 jóvenes y 34 mayores). Se incluyeron hombres cisgénero y transgénero, mayores de 18 años y residentes en Brasil. Los turistas fueron excluidos. Para definir la franja etaria, se utilizó la clasificación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para jóvenes (25 a 44 años) y adultos mayores (60 a 90 años)⁽²¹⁾.

Siguiendo el criterio de muestreo de bola de nieve⁽²²⁾, fueron reclutados para el estudio dos hombres de cada región del país, a través de las redes sociales digitales (*Facebook*[®], *Instagram*[®] y *WhatsApp*[®]), uno joven y un adulto mayor por región, 10 participantes en total (elegimos el estado más poblado de cada una de las cinco regiones brasileñas). Estos fueron los primeros participantes y fueron llamados "semillas". Cada participante recibió un *link* que contenía el Término de Consentimiento Libre e Informado en formato virtual y el formulario de la investigación y se le indicó que invitara a otros hombres de su red social (sin interferencia de los investigadores) hasta obtener una muestra significativa.

Recolección y análisis de los datos

La recolección de datos se realizó a través de *survey online*, aplicando un instrumento semiestructurado por medio de la plataforma digital *Google Forms*[®]. El formulario estaba compuesto por preguntas cerradas sobre caracterización sociodemográfica, que contenían variables como: identidad de género, orientación sexual, raza/color, franja etaria, ingreso salarial, estado civil, educación, región y lugar de residencia, y cuatro preguntas abiertas que abordaban el conocimiento y las estrategias de cuidado relacionadas con la salud mental, a saber: 1. Según su opinión, ¿cómo afecta la pandemia la salud mental de los hombres? Cuénteme sobre eso; 2. Respecto a su salud mental, describa qué significó para usted la pandemia; ¿Le causó algún problema?; 3. ¿Cómo se ha sentido durante la pandemia? Describa sus sentimientos y emociones; 4. Cuéntenos qué ha hecho para cuidar y enfrentar los problemas relacionados con su salud mental. El contenido del instrumento fue revisado y validado por tres expertos externos al grupo de investigación.

La recolección de datos finalizó cuando se alcanzó la saturación teórica de datos, en la cual, a medida que se incluían nuevos discursos, dos investigadores, de forma independiente, realizaban un proceso continuo de análisis de datos, recopilando y agrupando los temas identificados⁽²³⁾. Este doble análisis permitió identificar temas similares, la saturación teórica se alcanzó con 53 discursos de hombres jóvenes y 34 discursos de hombres mayores, cuando no había elementos nuevos en el material

tratado, había coocurrencia de datos, convergencia y complementariedad⁽²⁴⁾. Un tercer investigador revisó el material y constató la saturación teórica analizando la densidad teórica y la confiabilidad de los resultados.

La codificación de los datos se realizó con ayuda del *software* NVIVO12[®], y fue organizada por dos investigadores, lo que permitió procesar el material, crear "nodos" - códigos temáticos, organizar, identificar y sistematizar categorías y subcategorías a partir de temas identificados⁽²⁵⁾.

El análisis metodológico se basó en la técnica del Discurso del Sujeto Colectivo (DSC), que consiste en una forma de representación social, en la que el conocimiento del sentido común está presente en las opiniones y también en las posturas que adopta un sujeto en una determinada cotidianidad⁽²⁶⁻²⁷⁾. Esta forma de representación social puede entenderse como una síntesis de algo desconocido, que se aproxima a la realidad empírica. Por lo tanto, en este estudio se utilizó la lectura línea por línea de los datos, localización de fragmentos discursivos y sus relaciones, convergencias y complementariedades, como forma de derivar las Expresiones Clave, realizando luego la agrupación de los datos, en la búsqueda de las Ideas Centrales y sus anclajes. Finalmente, los discursos síntesis fueron estructurados uniendo los discursos individuales, escritos en primera persona del singular, para expresar la colectividad estudiada, considerando la representación de los hombres^(19,26-27).

Como se trataba de la investigación de un solo fenómeno con diferentes públicos (hombres jóvenes y hombres mayores), se utilizó la misma técnica metodológica⁽¹⁹⁾, respetando el rigor científico, para comprender y explicar las especificidades que se encontraron en cada franja etaria. En ese sentido, se observó un Discurso Síntesis estructurador, compuesto por seis Ideas Centrales: 1. Capacidad para reconocer trastornos específicos o diferentes tipos de sufrimiento psíquico; 2. Conocimiento y creencias sobre factores y causas de riesgo; 3. Conocimiento y creencias sobre las intervenciones de autoayuda; 4. Conocimiento y creencias sobre la ayuda profesional disponible; 5. Actitudes que facilitan el reconocimiento y la búsqueda de ayuda adecuada; 6. Conocimiento sobre cómo buscar información sobre salud mental.

Las Ideas Centrales surgieron de la unión de los datos, de la ubicación del discurso colectivo -datos de mayor expresividad, densidad, profundidad y representación de la realidad estudiada⁽²⁶⁾, presentes en los dos grupos estudiados, expresados en el estudio por separado, a saber: DSC de hombres jóvenes y DSC de hombres mayores.

El Discurso Síntesis se basó en el anclaje⁽²⁷⁾, que derivó de la explicación que proporcionaron las Ideas

Centrales. Por lo tanto, el DSC demostró que existen diferentes niveles de ASM en los hombres, en función de su franja etaria, que se manifestaron en el contexto de la pandemia (Figura 1).

DSC: "De la gestión a la protección: explica las distinciones en los componentes de la Alfabetización en Salud Mental de los hombres jóvenes y mayores".		
Figuras metodológicas del DSC:	Grupo de participantes del estudio	
Expresiones Clave:	G01-Hombres Jóvenes: [...] salud mental fluctuó durante la pandemia [...] aceleración del pensamiento y la agitación [...] me preocupaba más el riesgo de contagio de la enfermedad [...] comencé a tener contacto con mis amigos más cercanos [...] conté con la ayuda de psicólogos [...] para practicar actividad física [...] comencé a protegerme para no tener acceso a malas noticias [...].	G02- Hombres Mayores: [...] la presión y el estrés [...] aumentaron las preocupaciones y generaron malestar [...] traté de obtener más conocimiento sobre el tema [...] recurrí a servicios disponibles en internet [...] la búsqueda de la contemplación, la meditación, el acceso al arte, la búsqueda del autoconocimiento [...] me informaba mediante reportajes televisivos, en sitios web oficiales de organismos de salud [...].
Ideas Centrales:	G01- Hombres Jóvenes: [...] empecé a tener crisis de ansiedad y ataques de pánico [...] necesitaba tomar medicamentos [...] no pensaba que la pandemia sería tan grave como para afectar mi salud mental [...] traté de saber más sobre la enfermedad [...] para que me ayudara a lidiar mejor con el aumento de la ansiedad, el miedo y la preocupación [...] generan bienestar [...] presenciar tantos problemas sociales, que solo empeoran mi estado mental [...].	G02- Hombres Mayores: [...] empecé a ver que había casos positivos entre mis compañeros de trabajo [...] la aparición de tensiones debido al trabajo, al estrés, afectaba mi salud mental [...] comencé a vivir con la incertidumbre de lo inesperado [...] traté de entender la realidad de lo que estaba pasando [...] trataba de resolver los problemas que estaban afectando mi salud mental [...] una estrategia positiva y efectiva para mantener mi salud mental en equilibrio [...] la lectura fue fundamental para tomar acciones que mejoren el cuidado de mi salud mental [...].
Anclaje:	G01- Hombres Jóvenes: Dedican menos atención a la gestión y protección de la salud mental.	G02- Hombres Mayores: Se preocupan y gestionan y protegen su salud mental.
Discursos Síntesis:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Capacidad para reconocer trastornos específicos o diferentes tipos de sufrimiento psíquico; 2. Conocimiento y creencias sobre factores y causas de riesgo; 3. Conocimiento y creencias sobre las intervenciones de autoayuda; 4. Conocimiento y creencias sobre la ayuda profesional disponible; 5. Actitudes que facilitan el reconocimiento y la búsqueda de ayuda adecuada; 6. Conocimiento sobre cómo buscar información sobre salud mental 	

Figura 1 - Estructuración analítica de la comprensión del Discurso del Sujeto Colectivo de hombres jóvenes y mayores residentes en Brasil sobre Alfabetización en Salud Mental en el contexto de la pandemia de COVID-19. São Paulo, SP, Brasil, 2021

Luego del análisis metodológico, el material fue analizado y/o interpretado teóricamente, siguiendo el marco teórico propuesto por Anthony Jorm, que conceptualiza y estructura los componentes de la ASM^(10-11,28).

Aspectos éticos y legales

Se obtuvo la aprobación del Comité Nacional de Ética en Investigación y del Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal de Bahía, bajo el dictamen número: 4.087.611, respetando todos los criterios nacionales e internacionales de ética en investigación con seres humanos. Se garantizó el anonimato de los participantes identificando los discursos con las siglas "DSC" (Discurso del Sujeto Colectivo) seguido de la franja etaria correspondiente (Hombres Jóvenes u Hombres Mayores).

Resultados

Participaron en el estudio 87 hombres residentes en Brasil (53 jóvenes y 34 mayores), con edades entre 25 y 33 años (jóvenes) y entre 63 y 72 años (mayores). Los hombres jóvenes eran, en su mayoría, de identidad de género cisgénero, de identidad sexual heterosexual, características similares a las de los hombres mayores. Con respecto a la raza/color y estado civil, la mayoría de los hombres jóvenes se autodeclararon morenos y solteros, mientras que los hombres mayores en su mayoría se autodeclararon blancos y casados.

Ambos grupos tenían nivel superior de educación y empleo en el servicio público. Declararon ingresos salariales diferentes: hombres jóvenes de 3 a 4 salarios mínimos y hombres mayores más de cinco salarios

mínimos. El territorio de residencia de los hombres también fue diferente, la mayoría de los jóvenes residía en la región Nordeste, la mayor concentración se registró en los estados de Bahía y Pernambuco, y los mayores, residían en la región Sudeste de Brasil y la mayor concentración se registró en los estados de São Paulo y Río de Janeiro. Los hombres jóvenes vivían con familiares (padres y/o hermanos), mientras que los mayores vivían con sus cónyuges, y ambos vivían en áreas urbanas.

Discurso Síntesis: de la gestión a la protección: muestra la diferenciación de los componentes de la Alfabetización en Salud Mental de los hombres jóvenes y mayores

La experiencia masculina en el cotidiano de la pandemia de COVID-19 en Brasil explicitó el DSC de hombres jóvenes y mayores que sacaron a la luz los componentes de la ASM, que se basan en las seis categorías discursivas de Ideas Centrales a continuación.

Idea Central 1: Capacidad para reconocer trastornos específicos o diferentes tipos de sufrimiento psíquico:

[...] he notado que mi salud mental fluctuó durante la pandemia. Después de la llegada del virus a Brasil, comencé a tener crisis de ansiedad y ataques de pánico, que aumentaron principalmente a principios de marzo. Tenía episodios de insomnio, que eran causados por la aceleración del pensamiento y la agitación, y por eso necesitaba tomar medicamentos para conciliar el sueño por la noche. He estado experimentando una sensación constante de malestar y peligro inminente. (DSC de hombres jóvenes).

[...] Tuve cambios en el comportamiento y en mi estado de salud mental. Mi salud mental empezó a verse más afectada cuando empecé a ver que había casos positivos entre mis compañeros de trabajo, lo que aumentó la presión y el estrés. Otros problemas contribuyeron para que se alterara mi salud mental, como el miedo a la posibilidad de contagiarme de Coronavirus y de tener COVID-19 cuando necesito salir, mi condición de riesgo, ya que tengo enfermedades y la incertidumbre que genera impactos, me angustia más y me pone triste. (DSC de hombres mayores).

Idea central 2: Conocimiento y creencias sobre factores y causas de riesgo

[...] antes no pensaba que la pandemia sería tan grave como para afectar mi salud mental. Como era joven, no pensaba que corría grandes riesgos, ni que me afectaría mentalmente o me podría causar una enfermedad mental. Confieso que me preocupaba más el riesgo de contagio de la enfermedad y los problemas que pudiera generar mi inestabilidad financiera, pero no que tendría problemas con mi salud mental derivados de las repercusiones negativas que me provoca la ansiedad, por ejemplo. Debido a esto, me tomé un tiempo creer en la existencia de la enfermedad y cumplir con la cuarentena. Sin embargo, comencé

a sentir miedo de la enfermedad, a contagiarme del virus y a que mi salud mental se viera comprometida no solo por enfermarme de COVID-19, sino por las consecuencias que la enfermedad me pudiera causar. (DSC de hombres jóvenes).

[...] pensé que la pandemia no podía dañar mi salud mental, pero con la aparición de tensiones debido al trabajo, ante el alto riesgo de contagio, sobrecarga y estrés, el miedo de tener que trasladarme mediante el transporte público, aumentó mis preocupaciones y generó una sensación de malestar, lo que afectó mi salud mental. Empecé a sentirme incómodo estando en lugares con mucha gente cerca, por miedo a contaminarme y sufrir la enfermedad, sobre todo por el hecho de vivir con la incertidumbre de lo inesperado. El estrés, la tensión, el encierro, el aislamiento social han sido las principales causas de los problemas en mi salud mental. No imaginé que podría sentirme ansioso por la pandemia, pero terminé en esa situación. (DSC de hombres mayores).

Idea central 3: Conocimiento y creencias sobre las intervenciones de autoayuda

[...] traté de saber más sobre la enfermedad, qué podría causar la llegada de la pandemia a Brasil y qué impacto podría tener en mi salud mental. Empecé a tener contacto con mis amigos más cercanos para obtener y también intercambiar información que me ayudara a establecer estrategias para reducir los impactos en mi salud, como, por ejemplo, fortalecer lazos de amistad, el compañerismo, la presencia, el apoyo mutuo, ya que no podía estar con ellos, por el aislamiento social, que me estaba causando mucha soledad. El intercambio de experiencias con amigos y personas de mi entorno, por ejemplo, del trabajo, me ayudó mucho a atravesar situaciones y problemas difíciles. (DSC de hombres jóvenes).

[...] con el surgimiento de la pandemia en Brasil, y más específicamente en mi ciudad, traté de entender la realidad de lo que estaba pasando y luego traté de obtener más conocimiento sobre el tema, leer sobre el tema en fuentes confiables, para pensar en cómo debía actuar frente a todo lo que se estaba informando en la televisión, en internet y a través de los mensajes de WhatsApp. Cuando comencé a sentir los efectos negativos de la pandemia en mi salud mental, principalmente por el aumento de la tensión y los cambios físicos en mi cuerpo, que se prolongaron durante varios días, y el temor de que la situación pudiera empeorar, comencé a crear un plan individual para adaptarme a la pandemia y proteger mi salud mental, la salud de mis familiares, mis finanzas y en un intento de aprender y superar las transformaciones que la pandemia impone en mi vida. Sin embargo, esta no es una tarea fácil, ya que como hombre estoy entrenado por la sociedad para no mostrar nunca debilidad, ni rendirme, lo que me impide exponer mis sentimientos y la situación real sobre mi salud mental. (DSC de hombres mayores).

Idea central 4: Conocimiento y creencias sobre la ayuda profesional disponible

[...] para enfrentar los problemas de mi salud mental provocados por la pandemia conté con la ayuda de psicólogos,

a través de terapia online. Vi algunas transmisiones en vivo con psicólogos y terapeutas holísticos para ayudarme a lidiar mejor con el aumento de la ansiedad, el miedo y la preocupación por el COVID-19. Me deprimí y necesitaba buscar un psiquiatra y comencé a tomar medicamentos. (DSC de hombres jóvenes).

[...] Recurrí a los servicios que había en internet para obtener apoyo psicológico, compartir experiencias, tratar de solucionar problemas que estaban afectando mi salud mental. Participé de grupos terapéuticos con hombres de manera virtual que me estimularon a desarrollar actividades en la vida cotidiana, como ocio, entretenimiento, control de la ansiedad y el estrés, prácticas de relajación, disminuir el consumo de información sobre el COVID-19. (DSC de hombres mayores).

Idea Central 5: Actitudes que facilitan el reconocimiento y la búsqueda de ayuda adecuada

[...] he estado tratando de hacer actividades que me hagan sentir bien y generen bienestar, como salir de la rutina laboral, comer lo que me gusta, practicar actividad física y fortalecer las relaciones, ya que sé que todo esto puede mejorar mi salud mental. (DSC de hombres jóvenes).

[...] la búsqueda de la contemplación, la meditación, el acceso al arte, la búsqueda del autoconocimiento, la reflexión sobre la pandemia me da una estrategia positiva y eficaz para mantener en equilibrio mi salud mental, ya que reducen mi angustia y ansiedad. Me detuve a pensar en la vida, porque sé que es importante reflexionar sobre las actitudes, saber actuar con las personas y con la vida, es una autoevaluación propiamente dicha, un aprendizaje que sirve para toda la vida. Además, la búsqueda de Dios, porque sé que Él tiene el control de todo y me da más confianza, esperanza de que todo pasará y mejorará. (DSC de hombres mayores).

Idea central 6: Conocimiento sobre cómo buscar información sobre salud mental

[...] imaginando que la pandemia podría afectar mi salud mental, alterarme el sueño, fui en busca de ayuda psicológica. Además, comencé a protegerme para no tener acceso a malas noticias relacionadas con la lucha contra la pandemia en Brasil, dadas las falencias del gobierno. Entonces, opté por consultar otras fuentes de información, como mis amigos más cercanos, y así reducir el estrés, los nervios y la indignación al presenciar tantos problemas sociales, que solo empeoran mi estado mental. (DSC de hombres jóvenes).

[...] Empecé a leer mucho sobre la pandemia y a informarme a través de reportajes televisivos, en sitios web oficiales de organismos de salud, artículos científicos y también información fidedigna que me pasaban amigos cercanos por WhatsApp. La lectura fue fundamental para mí para tomar acciones que mejoraran el cuidado de mi salud mental. (DSC de hombres mayores).

Discusión

Este estudio reveló los componentes de la ASM de hombres jóvenes y mayores en el contexto de la pandemia de COVID-19 en Brasil. Nuestros resultados mostraron diferentes niveles de ASM entre las dos generaciones de hombres del estudio, en función del conocimiento y las creencias relacionados con los problemas de salud mental que manifestaron, vinculados a la forma en que los hombres establecen intervenciones de autoayuda, reconocen la necesidad de ayuda profesional disponible, construyen actitudes y buscan información para la gestión de la atención en salud mental en el contexto de la pandemia de COVID-19.

La capacidad de reconocer trastornos específicos o diferentes tipos de sufrimiento psíquico indicó la percepción de síntomas, agentes causales, repercusiones e impactos en la salud mental. Nuestros resultados demostraron que los hombres tenían autoconocimiento de la situación/ condición individual y colectiva de la salud mental en el día a día durante la epidemia de una nueva enfermedad transmisible. Esta capacidad de reconocer trastornos y sufrimiento psíquico difirió entre las franjas etarias de los hombres, en el DSC de los hombres jóvenes se observó una agudización de la vivencia de procesos ansiogénicos, pánico, estrés, hipervigilancia, agitación psicomotora y alteración del patrón de sueño, mientras que los hombres mayores reconocieron dimensiones más amplias y no tan focalizadas en un solo problema (la pandemia), sino en aspectos comportamentales, de interacción socio-afectiva, laboral, de las vulnerabilidades de la condición de salud individual debido a los factores de riesgo/presencia de enfermedades crónicas, el miedo con respecto a la salud a causa de la enfermedad por COVID-19.

Dichos hallazgos representativos ayudan a explicar el hecho de que las experiencias de los hombres jóvenes se basan en los escasos niveles de ASM que manifestaron en la vida diaria durante la epidemia de COVID-19, en comparación con las de los hombres mayores, quienes, en medio de la crisis sanitaria, se mostraron cada vez más competentes para lidiar con el manejo de las emociones y los sentimientos.

Reconocer correctamente los problemas de salud mental es un factor importante para elevar los niveles de ASM. Si hay fallas en este proceso, pueden surgir problemas de comunicación con los profesionales de la salud, dado que la detección de un trastorno mental se da cuando la persona presenta síntomas que reflejan un problema psicológico y no pasan desapercibidos para los médicos generales. Aunque el reconocimiento clínico por sí solo puede no ser suficiente para beneficiar al paciente, es un primer paso hacia una acción efectiva^(8-11,28).

En el presente estudio se constató la presencia de estereotipos erróneos sobre la salud mental, en cuanto a la adopción de medidas de atención y protección tempranas. Los jóvenes mostraron una leve preocupación por la situación de la salud mental ante la experiencia de la pandemia, a pesar de que reconocieron que tienen factores y causas de riesgo para la salud mental y tienen repercusiones nocivas, lo que genera una incredulidad sobre el fenómeno (pandemia) y su gravedad y complejidad para la salud mental. Esas creencias, probablemente intensificadas por las normas hegemónicas de género masculino⁽²⁹⁻³¹⁾, pueden cambiar los patrones de búsqueda de ayuda, respuesta al tratamiento e incluso manejo de síntomas individuales, además de fortalecer las creencias limitantes de que los jóvenes son inquebrantables, resistentes e inalcanzable en términos de impactos psicosociales⁽²⁸⁾.

Se observó una perspectiva más amplia del concepto de salud mental en el DSC de los hombres mayores, que se relaciona con su experiencia previa y no se limita al malestar que vivieron durante la pandemia. Esta característica puede conferirles mayores habilidades para analizar y enfrentar las incapacidades en el manejo de situaciones nuevas y con grandes incertidumbres⁽³²⁻³³⁾. En ese sentido, ya se sabe en la literatura que los hombres mayores son más vulnerables al COVID-19, tienen tasas de morbilidad y mortalidad muy altas⁽³⁴⁾. Sin embargo, en lo que respecta a la salud mental, nuestros resultados revelaron que este público adhiere más y se preocupa más por las medidas de prevención y control de la enfermedad, que están íntimamente ligadas al vínculo con las redes (de apoyo, socioafectivas, de atención a la salud), en comparación con los jóvenes.

Se observó que los hombres se movilizaron en busca de intervenciones de autoayuda en salud mental. Esa movilización dilucidó el desarrollo de habilidades de "primeros auxilios en salud mental"⁽²⁸⁾, que los orientó para enfrentar la experiencia de la pandemia, a partir de la adquisición y construcción del conocimiento y las creencias. Nuestros resultados indican que los hombres jóvenes tienen actitudes positivas enfocadas en el ocio y el entretenimiento y las prácticas corporales. Los hombres mayores, se enfocaron en mantener el equilibrio de la salud mental mediante prácticas meditativas y de autoconocimiento.

Las habilidades de autoayuda son fundamentales para la autogestión en salud mental, al igual que reconocer cuándo y cómo implementarlas^(8-11,28). Entre las intervenciones de autoayuda más populares se encuentran recurrir al apoyo de familiares y amigos, participar en actividades placenteras, comenzar nuevas actividades y hacer ejercicio. Pero las pruebas sobre la efectividad de las intervenciones de autoayuda son limitadas en

comparación con las intervenciones profesionales, lo que dificulta determinar cuáles tienen probabilidades de funcionar. Sin embargo, un estudio indica que la actividad física, los juegos virtuales y las estrategias enfocadas en el apoyo social y las técnicas de relajación muscular dan resultados positivos⁽³⁵⁾.

Además de las habilidades de autoayuda, es importante que los hombres sepan cuándo buscar ayuda profesional. En ese caso, los hombres revelaron que su toma de decisiones se basaba en la búsqueda de apoyo y/o acompañamiento profesional y de otra índole con la intención de obtener apoyo psicosocial, contar con un espacio de escucha, recepción de demandas y necesidades de intervención psiquiátrica y medicalización, motivados por el acceso al conocimiento que tenían y por las creencias construidas sobre el contexto de la pandemia y la relación con la salud mental. Dichas actitudes les facilitaron a los hombres reconocer la necesidad y buscar ayuda para reducir los impactos deletéreos de la pandemia de COVID-19 en la salud mental, lo que les proporciona buenos niveles de ASM.

El conocimiento sobre cómo ayudar a los demás es un componente relacionado con la ASM^(9-11,28). Una investigación suiza comprobó que el público tiene dificultad para lidiar con los trastornos mentales, las personas afirman que no saben cómo comportarse, tienen miedo de cometer errores, no tienen suficiente conocimiento como para ofrecer apoyo o tienen estigmas vinculados a los problemas de salud mental⁽³⁶⁾. Se considera que las creencias del público sobre la ayuda profesional pueden afectar la búsqueda de ayuda de otras personas. Es más probable que una persona busque ayuda profesional para los problemas de salud mental cuando otra persona se lo recomienda, por ende, la opinión de otras personas importantes sobre el tratamiento también puede influir⁽²⁸⁾.

Con respecto a las creencias públicas y profesionales sobre los trastornos mentales, se sabe que los profesionales tienen un conocimiento especializado, en gran parte basado en evidencia científica y el consenso de expertos, mientras que el público tiene una variedad de creencias basadas en experiencias personales, informes de los medios y fuentes informales de conocimiento. Sin embargo, el análisis de las creencias públicas no revela un factor general sobre la ASM, sino una serie de factores que, a través de esas creencias, indican que los trastornos mentales son mejor tratados por intervenciones médicas, psicológicas o cambios en el estilo de vida⁽²⁸⁾.

En cuanto a la forma en la que los hombres adquirirían conocimiento y creencias sobre la ayuda profesional disponible, cabe destacar que la era digital, del *big data*, de los enlaces algorítmicos, genera grandes transformaciones en la manera en que jóvenes y adultos adquieren y ejercen la ASM. En nuestro estudio, es evidente, por ejemplo,

que los hombres jóvenes tienen más conocimiento y son más competentes en informática que los hombres mayores, lo que les facilita el uso de herramientas para mantener contacto con sus seres queridos (reuniones, transmisiones en vivo y fiestas virtuales, como el envío de mensajes directos, mensajes eróticos y el acceso a aplicaciones de citas, creadas por la geolocalización) ante el distanciamiento físico y el aislamiento social.

En este sentido, el acceso a la información sobre salud se torna fácil para una muestra muy joven con una afinidad potencialmente alta por el entorno *online*, donde la información es fácilmente accesible en cualquier momento. Pero eso requiere que el individuo tenga capacidad para filtrar la información veraz y precisa de la que no lo es⁽³⁷⁾, esto exige que las poblaciones más jóvenes desarrollen mayores niveles de alfabetización digital⁽³⁸⁾ y ASM⁽³⁹⁾.

Sin embargo, es necesario considerar que hay factores que complican la ASM, especialmente para los hombres más jóvenes, que pueden establecer una relación de autoayuda más urgente, en la búsqueda de una cura momentánea, para seguir disfrutando de los placeres de la vida, y que, por ende, los exponen a situaciones que conllevan a un mayor riesgo de padecer COVID-19 y de sufrir alteraciones de la salud mental (concurrir a fiestas clandestinas, abusar del alcohol y otras drogas, pornografía, juegos violentos y de azar, perder el empleo y tener dificultades financieras, romper relaciones familiares y afectivas)⁽⁴⁰⁻⁴¹⁾. A su vez, en el caso de los hombres mayores, hay que estar atentos para fortalecer las estrategias para proteger la salud mental y para enfrentar los trastornos psíquicos más generales (modos de vida, familia, trabajo, red social y afectiva), para que ese público pueda adaptarse y construya una ASM más consolidada y, posiblemente, más duradera. Por lo tanto, se avanzó al comprender que los hombres mayores basan sus experiencias y prácticas en la lógica de que es fundamental dedicarle atención a la salud mental, gestionándola y protegiéndola. De todas formas, es un escenario que aún no ha sido explorado en profundidad en los hombres⁽⁴²⁾.

El bajo nivel de alfabetización en la población joven y alfabetizada indica que las personas con problemas de salud mental tienen problemas para percibir las dificultades que tienen para cuidar su propia salud^(37,43). En tiempos de pandemia, las dificultades pueden sobredimensionarse y crear barreras para comprender, apoyar y afrontar la salud mental. Esos niveles de ASM pueden estar presentes y provocar la invisibilidad masculina, al no considerar que la salud mental es transversal a la vida, lo que históricamente se ve en las narrativas de los hombres, debido a los sistemas de opresión impuestos por el

machismo, por el patriarcado y por la construcción social de un modelo hegemónico de masculinidad^(4,8).

Cabe destacar que estudios previos han demostrado que la baja ASM está asociada con el sexo masculino, la edad avanzada (> 60 años) y el nivel educativo, lo que sugiere que los adultos mayores tienen un nivel de educación en salud mental más bajo que los adultos más jóvenes, esto incluye una menor precisión para identificar síntomas de trastornos mentales y modalidades de tratamiento⁽⁴⁴⁻⁴⁶⁾. Sin embargo, nuestro estudio no concuerda con dichas conclusiones, ya que demostró que los hombres mayores, independientemente del nivel educativo, mostraron niveles más altos de ASM que los hombres más jóvenes. Este hecho puede obedecer a influencias ambientales, como la proximidad con alguien que vive con un trastorno mental, lo que facilita la obtención de información adecuada sobre estrategias de promoción, tratamiento y educación en salud mental⁽⁴⁶⁾.

Al trabajar con subgrupos de hombres, ha quedado claro que las desigualdades estructurales en salud requieren la atención de las políticas gubernamentales para adaptar y dirigir de manera efectiva los esfuerzos para promover la ASM de los hombres y los programas de promoción de la salud, especialmente en lo que respecta a la salud mental y adaptar las herramientas de educación para la salud existentes para que se centren en los problemas de salud específicos de los hombres, esto incluye la depresión, el suicidio y el estigma⁽⁴⁷⁻⁴⁹⁾. Los hallazgos de nuestro estudio solo refuerzan que el conocimiento por sí solo no informa ni fortalece la ASM de los hombres en sus prácticas, sino que indica que es necesario lograr que las acciones sean más accesibles para la audiencia masculina.

Hay que considerar que el DSC que se analizó aquí revela que el público masculino, independientemente del nivel educativo o la franja etaria, tiene niveles de ASM que deben ser fortalecidos, dadas las importantes consecuencias que esta falta de conocimiento puede provocar. Por lo tanto, es imperioso que se implementen acciones conjuntas, de cooperación técnica intersectorial para masificar el concepto de salud mental, mediante la expansión de la ASM de los hombres en los escenarios en los que ellos se encuentran, para que dicho público sea más sensible y proclive a reconocer que es vulnerable y sea capaz de tomar medidas de autogestión del cuidado empoderadas y libres de juicios y creencias estigmatizantes.

En ese sentido, la Enfermería, al ser la mayor fuerza de trabajo en salud y formar parte de los equipos de Salud de la Familia en Brasil, asume un papel fundamental para promover mayores niveles de ASM en las comunidades, a través del diálogo y de un lenguaje accesible y contextualizado a la realidad de cada individuo⁽⁵⁰⁻⁵²⁾.

Cabe señalar que la tarea de fortalecer los niveles de ASM de los hombres no debe restringirse solo a los profesionales, dado que hay una desigualdad en la cobertura de los servicios comunitarios y una escasez de recursos humanos para la atención de la salud mental en todas las regiones, e intentos del gobierno por modificar la política nacional de salud mental que favorecen su retroceso⁽⁵³⁻⁵⁴⁾. Para obtener mayores logros en prevención, intervención temprana, autoayuda, reducción del estigma y apoyo de otros en la comunidad, es necesario que la sociedad en general reciba capacitación e información adecuadas sobre salud mental, en las que el conocimiento y las habilidades básicos estén ampliamente disponibles, fortaleciendo los niveles de ASM del público.

Las limitaciones de este estudio se concentran en la operacionalización de la técnica de reclutamiento y selección de los participantes, así como también en la posibilidad de haber perdido criterios de inclusión, debido a la característica distintiva de la muestra (hombres jóvenes y mayores), lo que puede haber generado un recorte específico por raza/color y clase social, además de la particularidad de la muestra y de que se concentró en un determinado territorio, lo que provocó que hubiera más participantes provenientes de algunas regiones brasileñas (Noreste y Sudeste) y una dificultad en la profundización de los datos, dadas las barreras que impone la *web survey*. Además, como la encuesta fue *online* y el formulario fue autocompletado, los hombres analfabetos no participaron, lo que influyó en los niveles de ASM.

Implicancias para la práctica y la investigación

Destacamos que, hasta el momento, este es el primer estudio que aborda la ASM en el escenario brasileño, y el único en la literatura mundial que relaciona este tema con la pandemia de COVID-19 en el público masculino. Las implicancias para la práctica que surgieron de este estudio están relacionadas con el diálogo de un Plan de Acción de Salud Mental global para implementar estrategias de promoción y prevención de la salud mental, así como también para lograr objetivos de desarrollo sostenible para reducir el analfabetismo, promover la equidad de género en las relaciones sociales, reducción del empobrecimiento⁽⁵⁵⁻⁵⁶⁾, además de apoyar la adopción de estrategias que contribuyan al fortalecimiento de sociedades más resilientes en el período postpandemia. Por lo tanto, confirma que es necesario ampliar las acciones dirigidas a la salud del hombre y al campo de estudio de las masculinidades y la ASM, tan esenciales para el avance de las políticas públicas⁽⁵⁷⁾.

Se recomienda realizar futuras investigaciones que aporten una mejor comprensión y desarrollar intervenciones que tengan como objetivo promover y

expandir cada uno de los componentes de la ASM de la población masculina. Para ello, se deben llevar a cabo nuevos estudios para obtener la mejor evidencia posible, que utilicen instrumentos de evaluación validados e incluyan periodos de seguimiento.

Conclusión

Hay una diferencia importante entre los niveles de ASM de los hombres jóvenes y de los mayores, esto generó que los hombres mayores tuvieran mayor capacidad para reconocer trastornos específicos o diferentes tipos de sufrimiento psíquico que los jóvenes. Dicha situación también se repite en lo que respecta al conocimiento y las creencias sobre los factores y las causas de riesgo, y en el conocimiento y las creencias sobre las intervenciones de autoayuda que se aplican para la autogestión y protección de la salud mental en el contexto de pandemia.

La categoría generacional demostró tener influencia sobre la ASM, dado que los hombres mayores expresaron conocimiento y creencias sobre la ayuda profesional disponible en el contexto de la pandemia, tenían facilidad para reconocer problemas de salud mental y para la búsqueda de información relacionada con la salud mental, a diferencia de los hombres jóvenes. Los datos revelaron que los hombres jóvenes pueden ser más vulnerables a las enfermedades mentales durante la pandemia que los hombres mayores, debido a la escasa ASM. Se infiere que los hombres mayores pueden tener niveles más altos de ASM debido a la trayectoria y las diferentes experiencias de vida a lo largo de los años, que les aportan sabiduría y, por ende, aumentan los niveles de ASM.

Referencias

1. Moreira WC, Sousa AR, Nóbrega MDPSS. Mental illness in the general population and health professionals during COVID-19: A scoping review. *Texto Contexto Enferm.* 2020;29:e20200215. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0215>
2. Das R, Hasan MR, Daria S, Islam MR. Impact of COVID-19 pandemic on mental health among general Bangladeshi population: a cross-sectional study. *BMJ Open.* 2021;11(4):e045727. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-045727>
3. Xiang YT, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet Psychiatry.* 2020;7(3):228-9. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8)
4. Sousa AR, Alves GV, Queiroz AM, Florêncio RMS, Moreira WC, Nóbrega MPS, et al. Men's mental health in the COVID-19 pandemic: is there a mobilization

- of masculinities?. *Rev Bras Enferm.* 2021;74(Suppl 1):e20200915. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0915>
5. Tibubos AN, Otten D, Ernst M, Beutel ME. A Systematic Review on Sex- and Gender-Sensitive Research in Public Mental Health During the First Wave of the COVID-19 Crisis. *Front Psychiatry.* 2021;12:712492. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.712492>
6. Reavley NJ, Jorm AF. Mental health literacy. Public mental health: Global perspectives. United States: McGraw-Hill Education; 2013.
7. Singh S, Zaki RA, Farid NDN, Kaur K. The Determinants of Mental Health Literacy among Young Adolescents in Malaysia. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(6):3242. <https://doi.org/10.3390/ijerph19063242>
8. Jorm AF, Korten AE, Jacomb PA, Christensen H, Rodgers B, Pollitt P. "Mental health literacy": A survey of the public's ability to recognise mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. *Med J Aust.* 1997;166:182-6.
9. Jorm AF. Mental health literacy: Empowering the community to take action for better mental health. *Am Psychol.* 2012;67:231-43. <https://doi.org/10.1037/a0025957>
10. Kutcher S, Wei Y, Coniglio C. Mental health literacy: Past, present, and future. *Can J Psychiatry.* 2016;61:154-8. <https://doi.org/10.1177/0706743715616609>
11. Kutcher S, Wei Y, Costa S, Gusmão R, Skokauskas N, Sourander A. Enhancing mental health literacy in young people. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2016;25:567-9. <https://doi.org/10.1007/s00787-016-0867-9>
12. Lemos A, Ribeiro C, Fernandes J, Bernardes K, Fernandes R. Saúde do homem: os motivos da procura dos homens pelos serviços de saúde. *Rev Enferm UFPE on line.* 2017;11(11):4645-52. <https://doi.org/10.5205/reuol.11138-99362-1-SM.1111sup201714>
13. Connell RW, Messerschmidt JW. Masculinidade hegemônica: repensando o conceito repensando o conceito. *Estudos Feministas.* 2013;21(1):424. <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2013000100014>
14. Hammerschmidt KSA, Santana RF. Saúde do idoso em tempos de pandemia COVID-19. *Cogitare Enferm.* 2020;25. <https://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.72849>
15. Delgado CE, Silva EA, Castro EAB, Carbogim FC, Püschel VAA, Cavalcante RB. COVID-19 infodemic and adult and elderly mental health: a scoping review. *Rev Esc Enferm USP.* 2021;(55):e20210170. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0170>
16. Cardoso RSS, Pereira JM, Santana AB, Sá SPC, Lindolpho MC, Chrizostimo MM, et al. Letramento em saúde na pessoa idosa em tempos de pandemia e infodemia do COVID-19: um desafio mundial. In: Santana RF, org. *Enfermagem gerontológica no cuidado do idoso em tempos da COVID 19 - 3.* Brasília, DF: Editora ABEn; 2021. 171 p. <https://doi.org/10.51234/aben.21.e05>
17. World Health Organization. Health literacy: the solid facts [Internet]. Geneva: WHO; 2013 [cited 2020 May 13]. 73p. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/326432> <https://apps.who.int/iris/handle/10665/326432>
18. Nobre J, Oliveira AP, Monteiro F, Sequeira C, Ferré-Grau C. Promotion of Mental Health Literacy in Adolescents: A Scoping Review. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(18):9500. <https://doi.org/10.3390/ijerph18189500>
19. Lefevre F, Lefevre AMC. O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa. Caxias do Sul: EdUCS; 2003.
20. Souza VRS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PR. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. *Acta Paul Enferm.* 2021;34:eAPE02631. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>
21. Octavian C, Albinita C, Liciniu V, Marius P. Medical and social care of old age persons [Internet]. 2010 [cited 2021 Aug 6]. Available from: http://protmed.ursoradea.ro/facultate/anale/ecotox_zooteh_ind_alim/2010/ipa/42%20Cuc%20Albinita.pdf
22. Biernacki P, Walford D. Snowball sampling: Problems and techniques of chain referral sampling. *Sociolog Methods Research.* 1981;10(2):141-63. <https://doi.org/10.1177/004912418101000205>
23. Nascimento LCN, Souza TV, Oliveira ICS, Moraes JRMM, Aguiar RCB, Silva LF. Saturação teórica em pesquisa qualitativa: relato de experiência na entrevista com escolares. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(1):243-8. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0616>
24. Patias ND, Hohendorff JV. Critérios de qualidade para artigos de pesquisa qualitativa. *Psicol Estud.* 2019;24:e43536. <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v24i0.43536>
25. Hilal AH, Alabri SS. Using NVivo for data analysis in qualitative research. *Int Interdiscip J Educ.* 2013;2(2):181-6.
26. Lefevre F, Lefevre AMC, Marques MCC. Discurso do sujeito coletivo, complexidade e auto-organização. *Ciênc Saúde Coletiva [Internet].* 2009 [cited 2021 Aug 6];14(4):1193-204. Available from: <https://www.scielo.br/j/csc/a/bLYcq4qWYBjnrFZzbVrZmJh/?format=pdf&lang=pt>
27. Lefevre F, Lefevre AMC. Discurso do sujeito coletivo: representações sociais e intervenções comunicativas. *Texto Contexto Enferm.* 2014;23(2):502-7. <https://doi.org/10.1590/0104-07072014000000014>
28. Jorm AF. Mental health literacy: Public knowledge and beliefs about mental disorders. *Br J Psychiatry.* 2000;177(5):396-401

29. Seidler ZE, Dawes AJ, Rice SM, Oliffe JL, Dhillon HM. The role of masculinity in men's help-seeking for depression: A systematic review. *Clin Psychol Rev.* 2016;49:106-18. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.09.002>
30. Mahalik JR, Dagirmanjian FR. Working-Class Men's Constructions of Help-Seeking When Feeling Depressed or Sad. *Am J Men's Health.* 2019;1-13. <https://doi.org/10.1177/1557988319850052>
31. Milner A, Shields M, King T. The Influence of Masculine Norms and Mental Health on Health Literacy Among Men: Evidence From the Ten to Men Study. *Am J Men's Health.* 2019;1-9. <https://doi.org/10.1177/1557988319873532>
32. Clancy L, Happell B, Moxham L. Perception of risk for older people living with a mental illness: Balancing uncertainty. *Int J Ment Health Nurs.* 2015 Dec;24(6):577-86. <https://doi.org/10.1111/inm.12175>
33. Cangussú LR, Barros IRP, Botelho CAL Filho, Sampaio JDR Filho, Lopes MR. COVID-19 and health literacy: the yell of a silent epidemic amidst the pandemic. *Rev Assoc Med Bras.* 2020;66(SUPPL 2):31-3. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.66.S2.31>
34. Ministério da Saúde (BR). Boletim Epidemiológico Especial 52. Doença pelo Coronavírus COVID-19 [Internet]. 2021 [cited 2021 Apr 8]. Available from: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/marco/05/boletim_epidemiologico_covid_52_final2.pdf
35. Moreira WC, Sousa KHJF, Sousa AR, Santana TS, Zeitoune RCG, Nóbrega MPSS. Mental health interventions implemented in the COVID-19 pandemic: what is the evidence? *Rev Bras Enferm.* 2021;74(Suppl 1):e20200635. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0635>
36. Guimon J, Fischer W, Sartorius N, org. The image of madness: The public facing mental illness and psychiatric treatment. Basel: Karger; 1999.
37. Mantell PK, Baumeister A, Christ H, Ruhrmann S, Woopen C. Peculiarities of health literacy in people with mental disorders: A cross-sectional study. *Int J Social Psychiatr.* 2020;66(1):10-22. <https://doi.org/10.1177/0020764019873683>
38. Oh SS, Kim KA, Kim M, Oh J, Chu SH, Choi JY. Measurement of Digital Literacy Among Older Adults: Systematic Review. *J Med Internet Res.* 2021;23(2):e26145. <https://doi.org/10.2196/26145>
39. Rice SM, Psych M, Purcell R, Psych M, McGorry PD. Adolescent and Young Adult Male Mental Health: Transforming System Failures Into Proactive Models of Engagement. *J Adolesc Health.* 2018;62:S9-S17. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.07.024>
40. Selwyn VR. Young people's mental health during the pandemic. *BMJ.* 2020;17;370:m2888. <https://doi.org/10.1136/bmj.m2888>
41. Sharma V, Ortiz MR, Sharma N. Risk and Protective Factors for Adolescent and Young Adult Mental Health Within the Context of COVID-19: A Perspective From Nepal. *J Adolesc Health.* 2020 Jul;67(1):135-7. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.04.006>
42. Ferreira HG. Gender Differences in Mental Health and Beliefs about COVID-19 among Elderly Internet Users. *Paidéia (Ribeirão Preto).* 2020;31:e3110. <https://doi.org/10.1590/1982-4327e3110>
43. Cheema S, Ameduri M, Abraham A, Doraiswamy S, Mamtani R. The COVID-19 pandemic: the public health reality. *Epidemiol Infect.* 2020;148:e223. <https://doi.org/10.1017/S0950268820002216>
44. Reavley NJ, Morgan AJ, Jorm AF. Development of scales to assess mental health literacy relating to recognition of and interventions for depression, anxiety disorders and schizophrenia/psychosis. *Austr New Z J Psychiatr.* 2013;48(1):61-9. <https://doi.org/10.1177/0004867413491157>
45. The Royal Australian & New Zealand College of Psychiatrists. Older Australians deserve a better deal in mental health [Internet]. 2010 [cited 2021 Aug 6]. Available from: https://www.ranzcp.org/Files/Resources/Older_Australians_Deserve_a_Better_Deal_in_Mental_.aspx
46. Pipera SE, Bailey PE, Lam LT, Kneebone II. Predictors of mental health literacy in older people. *Arch Gerontol Geriatr.* 2018;79:5652-3. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2018.07.010>
47. Oliffe JL, Rossnagel E, Kelly MT, Bottorff JL, Seaton C, Darroch F. Men's health literacy: a review and recommendations. *Health Promot Int.* 2020;35(5):1037-51. <https://doi.org/10.1093/heapro/daz077>
48. Sykes S, Wills J, Hardy S, Kelly M, Moorley C, Ocho O. Gender and health literacy: men's health beliefs and behaviour in Trinidad. *Health Promot Int.* 2020;35(4):804-11. <https://doi.org/10.1093/heapro/daz076>
49. Sousa AR, Teixeira JRB, Palma EMS, Moreira WC, Santos MB, Carvalho HEF, et al. Psychological Distress in Men during the COVID-19 Pandemic in Brazil: The Role of the Sociodemographic Variables, Uncertainty, and Social Support. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(1):350. <https://doi.org/10.3390/ijerph19010350>
50. Tay JL, Tay IF, Klainin-Yobas P. Mental health literacy levels. *Arch Psychiatr Nurs.* 2018;32(5):757-63. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2018.04.007>
51. Gonçalves A, Cabral L, Cruz C, Chaves C, Sequeira C, Rodrigues JF. Literacia em saúde mental positiva nos enfermeiros de cuidados de saúde primários. *International J Develop Educ Psychol.* 2021;1(1):71-84. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2021.n1.v1.2044>
52. Costa T, Sampaio F, Sequeira C, Lluch-Canut T, Moreno-Poyato AR. A qualitative study exploring

- adolescents' perspective about mental health first aid training programmes promoted by nurses in upper secondary schools. *Int J Ment Health Nurs*. 2021. https://doi.org/10.1111/inm.12959bs_bs_banner
53. Lima IB, Bernardi FA, Yamada DB, Vinci ALT, Rijo RPCL, Alves D. The use of indicators available in: for the management of Mental Health Services. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2021;29:e3409. <https://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4202.3409>
54. Almeida JMC. Política de saúde mental no Brasil: o que está em jogo nas mudanças em curso. *Cad Saúde Pública*. 2019;35(11):e00129519. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00129519>
55. World Health Organization. Mental health action plan 2013 – 2020. [Internet]. Geneva: WHO; 2013 [cited 2021 Jan 2]. Available from: https://www.who.int/mental_health/publications/action_plan/en/
56. Roma JC. Os objetivos de desenvolvimento do milênio e sua transição para os objetivos de desenvolvimento sustentável. *Cienc Cult*. 2019;71(1):33-9. <https://dx.doi.org/10.21800/2317-66602019000100011>
57. Teixeira JRB, Sousa AR, Silva Palma EM, Moreira WC, Santana TS, Barreto NMPV, et al. Factors Associated with Emotion Regulation in Men with Internet Access Living in Brazil during the COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(7):3877. <https://doi.org/10.3390/ijerph19073877>

Moreira, Anderson Reis de Sousa, Rachel da Silva Serejo Cardoso, Aline Macêdo de Queiroz, Marcia Aparecida Ferreira de Oliveira, Carlos Alberto da Cruz Sequeira.

Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

Conflicto de intereses: los autores han declarado que no existe ningún conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Concepción y dibujo de la pesquisa: Wanderson Carneiro Moreira, Anderson Reis de Sousa. **Obtención de datos:** Wanderson Carneiro Moreira, Anderson Reis de Sousa, Rachel da Silva Serejo Cardoso, Aline Macêdo de Queiroz, Marcia Aparecida Ferreira de Oliveira. **Análisis e interpretación de los datos:** Wanderson Carneiro Moreira, Anderson Reis de Sousa, Rachel da Silva Serejo Cardoso, Aline Macêdo de Queiroz, Carlos Alberto da Cruz Sequeira. **Redacción del manuscrito:** Wanderson Carneiro Moreira, Anderson Reis de Sousa, Rachel da Silva Serejo Cardoso, Aline Macêdo de Queiroz, Marcia Aparecida Ferreira de Oliveira, Carlos Alberto da Cruz Sequeira. **Revisión crítica del manuscrito en cuanto al contenido intelectual importante:** Wanderson Carneiro

Recibido: 06.08.2021
Aceptado: 08.03.2022

Editora Asociada:
Rosalina Aparecida Partezani Rodrigues

Copyright © 2022 Revista Latino-Americana de Enfermagem
Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.

Autor de correspondencia:
Wanderson Carneiro Moreira
E-mail: wanderson.moreira@usp.br
 <https://orcid.org/0000-0003-2474-1949>