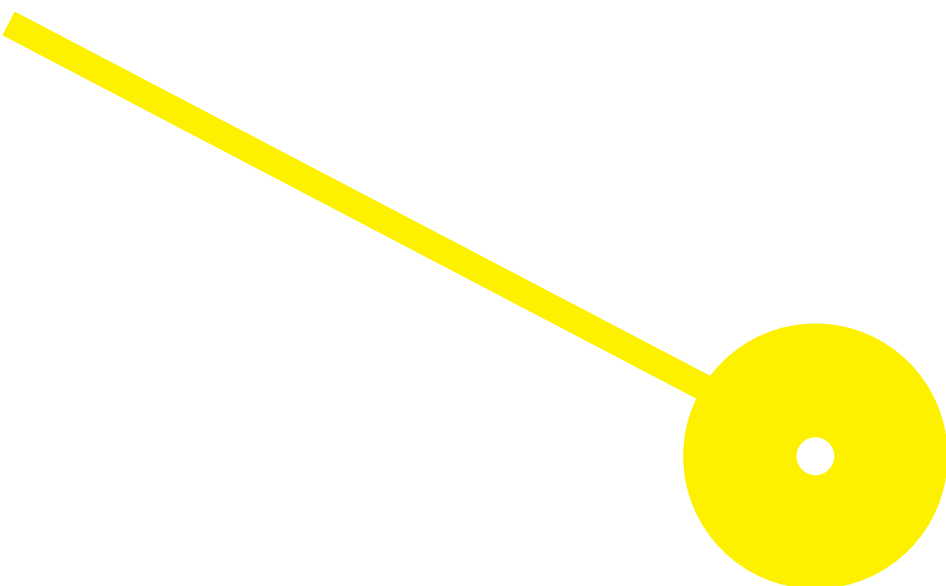




Literacia e Estigma em Saúde Mental na População Idosa

Catarina Silveira Cardoso Marques

12/2022





**ESCOLA
SUPERIOR
DE SAÚDE**

Literacia e Estigma em Saúde Mental na População Idosa

Autor

Catarina Silveira Cardoso Marques

Orientador(es)

Professora Doutora Paula Portugal, ESS.PP

Doutora Raquel Simões de Almeida, ESS.PP

Dissertação apresentada para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em **Terapia Ocupacional - Gerontologia** pela Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico do Porto.

Resumo

Introdução: A literacia em saúde mental, assim como o contacto com pessoas com doença mental são fatores importantes para a redução do estigma e preconceito e, conseqüentemente aumentam a capacidade de compreender e usar informações relacionadas à saúde mental de maneira efetiva. A população idosa constituiu um grupo etário no qual se torna importante investir em níveis de literacia, sendo benéfico para os idosos tomarem ações sobre saúde tornando-os mais atentos para um estilo de vida mais saudável.

Objetivo: O principal objetivo do estudo é caracterizar os níveis de literacia e estigma em saúde mental na população idosa residente no concelho da Póvoa de Varzim.

Métodos: Realizou-se um questionário aos idosos do concelho da Póvoa de Varzim (N=104) composto por questões sociodemográficas e cinco instrumentos de avaliação validados para a população portuguesa: Escala de conhecimento sobre saúde mental (MAKS), Questionário de atitudes da comunidade em relação às pessoas com doença mental (CAMI), Escala de comportamento discriminatório perante a doença mental (RIBS), Escala de medida de literacia em saúde mental (MHLM) e Escala de medida de promoção do conhecimento em saúde mental (MHPK-10). Os dados recolhidos foram sujeitos a uma análise estatística.

Resultados e Discussão: A escala MAKS diz-nos que a pontuação máxima é de 60 pontos, caracterizando o máximo de nível de conhecimento sobre saúde mental, sendo que a média das pontuações dos participantes foi de 29,41. Na escala CAMI verificou-se que os participantes apresentam níveis reduzidos de estigma em relação às pessoas com doença mental, tendo em conta que tiveram pontuações altas, na maioria. Na escala RIBS, os participantes obtiveram resultados positivos em termos de comportamentos discriminatórios em relação às pessoas com doença mental. A escala MHLM permitiu verificar que a maioria dos idosos, em média, apresentam níveis elevados de literacia em saúde mental. No último questionário aplicado, relacionado com a promoção do conhecimento em saúde mental (MHPK-10) o score total ficou próximo do ponto corte do instrumento, o que mostra que os níveis de conhecimento de fatores que promovem uma boa saúde mental foram baixos.

Conclusão: Em termos gerais, a população idosa residente no concelho da Póvoa de Varzim apresentou níveis de literacia em saúde mental elevados, assim como o estigma perante a

doença mental e pessoas com doença mental. Apesar de resultados encorajadores, deve continuar a ser fulcral investir nos níveis de literacia em saúde mental na população idosa com programas ajustados ao seu perfil e necessidades.

Palavras-chave: Saúde mental, Literacia, População Idosa, Póvoa de Varzim, Estigma.

Abstract

Introduction: Mental health literacy and contact with people with mental illness, are important factors in reducing stigma and prejudice and, consequently, increase the ability to understand and use information related to mental health effectively. The elderly population constitutes an age group in which it becomes important to invest in literacy levels, being beneficial for the elderly to take actions on health, making them more aware of a healthier lifestyle.

Objective: The main objective of the study is to characterize the levels of literacy and stigma in mental health in the elderly population residing in the municipality of Póvoa de Varzim.

Methodology: A questionnaire was applied to the elderly in the municipality of Póvoa de Varzim (N=104) consisting of sociodemographic questions and assessment instruments validated for the Portuguese population, Mental Health Knowledge Scale (MAKS), Community Attitudes to Mental Illness Scale (CAMI), Reported and intended behavior scale (RIBS), Mental Health Literacy Measure (MHLM) and Mental Health Promoting Knowledge Scale (MHPK-10). A statistical analysis was performed on the collected data.

Results and Discussion: The MAKS scale tells us that the maximum score is 60 points, characterizing the maximum level of knowledge about mental health, with the average score of the participants being 29,41. In the CAMI scale, it was verified that the participants have reduced levels of stigma towards people with mental illness, considering that they had high scores, in the majority. On the RIBS scale, participants obtained positive results in terms of discriminatory behavior towards people with mental illness. The MHLM scale allowed us to verify that most elderly people, on average, have high levels of mental health literacy. In the last questionnaire applied, related to the promotion of knowledge in mental health (MHPK-10), the total score was close to the instrument's cohort point, which shows that the levels of knowledge of factors that promote good mental health were low.

Conclusion: In general terms, the elderly population residing in the municipality of Póvoa de Varzim showed high levels of literacy in mental health, as well as the stigma towards mental illness and people with mental illness. Despite these encouraging results, it must continue to be crucial to invest in mental health literacy levels in the elderly population with programs tailored to their profile and needs.

Keywords: Mental Health, Literacy, Elderly population, Póvoa de Varzim, Stigma.

Índice

1. Introdução	1
2. Métodos	3
2.1. Tipo de estudo	3
2.2. Participantes	3
2.3. Instrumentos de Avaliação	3
2.4. Procedimentos.....	6
2.5. Análise Estatística	6
3. Resultados	8
3.1. Caracterização Sociodemográfica	8
3.2. Análise Estatística Escala de Conhecimento sobre Saúde Mental – MAKS.....	10
3.3. Análise estatística do Questionário de Atitudes da Comunidade em relação às pessoas com doença mental – CAMI.....	12
3.4. Análise estatística da Escala de comportamento discriminatório perante a doença mental (RIBS)	17
3.5. Análise Estatística do Instrumento de medida de literacia em saúde mental – MHLM	20
3.6. Análise Estatística da escala de medida de promoção do conhecimento em saúde mental – MHPK-10.....	24
4. Discussão	26
5. Conclusão	28
6. Referências Bibliográficas	29
Anexos	32
Anexo 1 - Questionário Sociodemográfico.....	32
Anexo 2 - Escala de Conhecimento sobre Saúde Mental (MAKS).....	34
Anexo 3 - Questionário de Atitudes da Comunidade em relação às Pessoas com Doença Mental (CAMI)	35
Anexo 4 - Escala de comportamento discriminatório perante a doença mental (RIBS).....	37
Anexo 5 - Versão Portuguesa da Medida de Literacia em Saúde Mental (MHLM).....	38
Anexo 6 - Versão Portuguesa da Medida de Promoção do Conhecimento em Saúde Mental (MHPK-10).....	40

1. Introdução

A saúde mental é definida por Vasconcelos (2016) como um estado de bem-estar no qual o indivíduo tem a capacidade de lidar com emoções, ser produtivo e contribuir de forma positiva na sua comunidade. Já Palha & Palha (2014) referem que a saúde mental vai para além da ausência de doença ou sintomas, estando na base do bem-estar, na capacidade de enfrentar desafios, na resiliência e no envolvimento na sociedade, ressaltando a importância da saúde mental individualmente e socialmente.

Segundo Almeida (2014) os problemas de saúde mental estão associados com a depressão, suicídio, abusos de substâncias e comportamentos de risco, referindo ainda que é esperado que o indivíduo reaja a situações da vida que, quando não são o que espera, com a capacidade de se adaptar, com uma personalidade madura e mentalmente equilibrada, e, caso isso não aconteça, surgem as perturbações mentais. As perturbações mentais são referidas como condições de saúde mental e, segundo a OMS, no ano de 2019, 1 em cada 8 pessoas sofrem de perturbações mentais sendo a depressão e a ansiedade as mais comuns (WHO, 2022).

Na atualidade, existe ainda uma visão muito negativa em relação à doença mental, adjetivando a pessoa com doença mental como perigosa, preguiçosa ou imprevisível (Querido, *et al.*, 2016), o que poderá ser uma consequência da falta de conhecimento à cerca da saúde mental e de perturbações mentais que nos conduz ao estigma e ao preconceito (Marques, 2020).

O estigma pode ser definido como preconceito e discriminação em relação a um grupo em particular que se encontra em desvantagem, como o caso das pessoas com doença mental (Ferreira, 2017). Derivado do medo do desconhecido e de falsas crenças que levam à incompreensão, o estigma é constituído por três problemas que se relacionam entre si: o problema da falta de conhecimento (ignorância), o problema das atitudes (preconceito) e o problema do comportamento (discriminação) (Gil, 2022). De acordo com Querido, *et al.* (2016) a literacia em saúde mental e o contacto com pessoas com doença mental é importante na redução do estigma.

O termo literacia em saúde, surge por volta dos anos 70 sendo definida como uma ligação à literacia que inclui conhecimentos, motivações e competências de modo a não só fazer julgamentos e tomar decisões sobre os cuidados de saúde como a prevenir doenças, promovendo a saúde e melhorando a qualidade de vida (Ordem dos Psicólogos Portugueses,

2015). Níveis adequados de literacia em saúde promovem um melhor estado de saúde, aumento do conhecimento e menos uso de serviços de saúde, enquanto que níveis inadequados de literacia em saúde apresentam implicações não só na saúde individual como também na coletiva (Pedro, 2018).

A literacia em saúde mental, definida como um conjunto de conhecimentos e crenças sobre as problemáticas da saúde mental, contribuindo para o seu reconhecimento e prevenção (Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2015), permitindo adquirir capacidades de reconhecer distúrbios específicos, conhecimento dos seus fatores de risco, assim como as suas causas, tratamentos e ajuda profissional (Marques, 2020) tem sido, de certo modo, negligenciada. A importância de níveis altos de literacia em saúde mental vão para além de apenas conhecimento, permitindo às pessoas reconhecer sinais de alarme e doença, não só em si próprias como nos que as rodeiam.

A população idosa é mais vulnerável em termos de saúde e por vezes, possuem níveis de literacia mais baixos quando comparados com grupos etários mais jovens, sendo importante a inclusão na promoção da saúde. Existe o estigma e o preconceito de que a terceira idade não é capacitada de compreender ou de tomar decisões, o que leva a que a sociedade não lhes forneça o devido conhecimento e as devidas informações (Serrão, 2014). A literacia para a saúde é um contributo para um envelhecimento positivo, tornando a população idosa mais atentos para um estilo de vida mais saudável (Pinela, 2019).

O presente estudo enquadra-se no projeto “Bicho de 7 cabeças” criado pelo Laboratório de Reabilitação Psicossocial (LabRP) da Escola Superior de Saúde do Politécnico do Porto e da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto, em parceria com a Câmara Municipal da Póvoa de Varzim. O projeto foi realizado no âmbito do Plano Municipal de Promoção de Literacia em Saúde Mental com o objetivo de contribuir para o aumento dos níveis de literacia em saúde mental da população residente no concelho da Póvoa de Varzim e foi dividido em diferentes estudos, sendo que o objetivo do presente estudo é caracterizar os níveis de literacia em saúde mental na população idosa residente no concelho da Póvoa de Varzim.

2. Métodos

2.1. Tipo de estudo

Este estudo é realizado através de uma metodologia Quantitativa do tipo Observacional Descritivo, onde foram recolhidos dados através de um inquérito por questionário para serem submetidos a uma análise estatística. Neste estudo não houve controlo sobre as variáveis, sendo apenas uma descrição sobre o fenómeno (Alok & Mishra, 2017). É descrito de modo imparcial e sem interferência dos investigadores através da observação (Williams, 2007). Os dados foram recolhidos através de um inquérito por questionário composto por questões sociodemográficas e de instrumentos de avaliação, com o objetivo de caracterizar os níveis de literacia e estigma em saúde mental na população idosa.

2.2. Participantes

A amostra do estudo é uma amostra não probabilística por conveniência (Vieria, M.T, 2008) e foi selecionada pelo Laboratório de Reabilitação Psicossocial (LabRP) em cooperação com a Câmara Municipal da Póvoa de Varzim.

Como critérios de inclusão e de exclusão, os participantes tinham que ser idosos residentes no concelho da Póvoa de Varzim, maiores de 65 anos, de nacionalidade portuguesa e sem declínios cognitivos.

2.3. Instrumentos de Avaliação

Os dados da amostra foram recolhidos através de um questionário realizado na plataforma *Google Forms*, incluindo inicialmente questões sociodemográficas e posteriormente cinco instrumentos de avaliação:

- **Questionário Sociodemográfico (anexo 1)**

Este questionário é composto por questões para dados sociodemográficos (idade, género, estado civil e habilitações académicas), e foram ainda incluídas seis questões relacionadas com conhecimento e contato com pessoas com doença mental.

- **Questionário de Atitudes da Comunidade em relação às Pessoas com Doença Mental – MAKS (anexo 2)**

O instrumento avalia o conhecimento sobre saúde mental e é dividido em duas partes: a primeira parte é constituída por afirmações de 1 a 6 que dizem respeito ao conhecimento dos indivíduos sobre fatores associados à saúde mental; a segunda parte é constituída pelas restantes afirmações (7 a 12) que permitem testar o reconhecimento dos indivíduos sobre várias condições, cotada cada uma de 1 a 5 (“discordo plenamente” equivale a 1 e “concordo plenamente” equivale a 5). As questões 6, 8 e 12 são invertidas, sendo pontuadas inversamente. A pontuação final é obtida através da soma total dos pontos que variam entre 12, correspondente a menor conhecimento e 60, correspondente a maior conhecimento. Este instrumento foi feito para ser um indicador de conhecimento, sendo assim não contém uma consistência interna boa (Camarneiro, 2018). O índice de α de Cronbach não é de 0.285.

- **Questionário de Atitudes da Comunidade em relação às Pessoas com Doença Mental – CAMI (anexo 3)**

O instrumento de avaliação CAMI, original em inglês e realizado por Taylor & Dear (1981) tem como objetivo medir as atitudes da comunidade perante pessoas com qualquer tipo de doença mental. Originalmente, esta escala de avaliação era composta por 40 afirmações sobre atitudes em relação à doença mental, mas, atualmente, existem versões menos extensas. Neste estudo foi usada a versão de 27 questões que analisam o conhecimento, atitudes e comportamentos perante a saúde mental (Lopes, 2020).

A classificação das respostas é feita através da escala de Likert em que “concordo fortemente” corresponde a 1 ponto e “discordo fortemente” equivale a 5 pontos, nas questões 1-3, 11-18, 25 e 26. Nas questões restantes (4-10, 19-24 e 27) a escala é aplicada inversamente sendo 5 equivalente a “concordo fortemente” e 1 equivalente a “discordo fortemente”. Na pontuação total, quanto maior o valor, menos atitudes negativas a comunidade tem perante pessoas com doença mental (Lopes, 2020).

Na versão portuguesa do CAMI, o índice de α de Cronbach para o fator preconceito e exclusão é de 0.70, e do fator tolerância e apoio na comunidade é de 0.63.

- **Escala de comportamento discriminatório perante a doença mental – RIBS (anexo 4)**

Este questionário é avaliado em quatro contextos diferentes: o viver, trabalhar, morar e relação com alguém com uma doença mental. As primeiras quatro questões avaliam os quatro contextos referidos anteriormente, enquanto as questões 5-8 questionam o comportamento dos indivíduos perante esses contextos. Os primeiros 4 itens são avaliados por uma escala dicotômica de “Sim” e “Não”, no entanto não fazem parte da pontuação final. As restantes questões são avaliadas através de uma escala de 1 a 5 sendo a resposta “Concordo plenamente” equivalente a 5, “Discordo plenamente” equivalente a 1 (*Lacko, et al., 2011*). O índice de α de *Cronbach* é de 0.81.

- **Versão Portuguesa da Medida de Literacia em Saúde Mental – MHLM (anexo 5)**

Constituído por 26 afirmações com objetivo de avaliar os níveis de literacia em saúde mental, o instrumento é dividido em duas partes, com sobre conhecimento, crenças e recursos. A primeira é constituída por afirmações de 1 a 22, classificadas através da escala de *Likert* de 5 pontos (“Discordo totalmente” – 1 ponto; “Concordo totalmente” – 5 pontos; “Não sei” – 0 pontos); a segunda parte é composta pelas restantes afirmações que são classificadas por uma escala dicotômica (“Sim” – 1 ponto; “Não” – 0 pontos).

Neste instrumento os autores referem que na primeira parte deve-se usar uma escala dicotômica: nas questões 1 a 12 atribui-se a pontuação de 0 às opções de resposta 0, 1, 2 e 3, e às restantes atribui-se uma pontuação de 1 ponto. Nas questões 13 a 22 é atribuído 1 ponto à resposta 1 e 2, e às restantes é atribuído 0 pontos. A pontuação total é calculada através da sua soma total sendo que quanto maior for a pontuação maior é o nível de literacia em saúde mental, variando entre zero e 26 pontos (*Galustyan, 2019*). O índice α de *Cronbach* é de 0.71 no fator conhecimento, 0.79 no fator crenças e 0.64 no fator recursos.

- **Versão Portuguesa da Medida da Promoção do Conhecimento em Saúde Mental - MHPK-10 (anexo 6)**

Este instrumento avalia o conhecimento dos indivíduos relativamente a fatores que promovem a saúde mental e é composto por 10 afirmações. Cada afirmação tem seis opções diferentes de resposta classificadas através da escala de *Likert* (“Completamente Errada” – 1 ponto; “Completamente Correta” – 5 pontos.) A opção de resposta “Não sei” é equivalente a 0 pontos. A sua pontuação final é realizada através da média da pontuação das 10 afirmações, tendo em conta que o ponto coorte é de 4 e valores inferiores significam um baixo nível de conhecimento (*Guimarães, et al., 2021*). O índice de α de *Cronbach* é de 0,79.

2.4. Procedimentos

Para a possibilidade de realização do estudo foi necessário a validação da Comissão de Ética da Escola Superior de Saúde do Politécnico do Porto (No. º 1748), sendo esta conseguida. O projeto “Bicho de 7 cabeças” estabeleceu o contato com a Câmara Municipal da Póvoa de Varzim onde se definiu as entidades e datas para a realização da recolha de dados. Entre março e julho de 2022, foram recolhidos os dados necessários para a finalidade do estudo.

Inicialmente foi preenchido um consentimento informado, e de seguida com o devido apoio dos investigadores na utilização dos computadores, procedeu-se ao preenchimento do questionário.

2.5. Análise Estatística

A análise estatística foi conseguida através da utilização do software IBM SPSS *Statistics* 28.0, tendo um nível de significância de 0,05 e intervalo de confiança de 95%.

No ponto da caracterização sociodemográfica procedeu-se à estatística descritiva através da apresentação das frequências absolutas (n) e relativas (%) na variável categórica (Idade) e de medidas de tendência central como a média e o desvio padrão, nas variáveis contínuas (Género, estado civil e habilitações académicas).

Nos instrumentos de avaliação, após o cálculo das pontuações totais de cada um deles, são apresentadas as medidas de tendência central (média), medidas de dispersão

(desvio padrão), frequência absoluta e relativa de cada uma das questões dos respectivos instrumentos.

3. Resultados

3.1. Caracterização Sociodemográfica

Para a caracterização sociodemográfica dos participantes, recolheram-se dados como a idade, género, estado civil e habilitações académicas. No total a amostra conta com 104 idosos residentes no concelho da Póvoa de Varzim, com idades compreendidas entre os 65 e os 98 anos, sendo a média de 79,12.

Nos 104 idosos, 78 (75,0%) eram do sexo feminino e 26 (25,0%) do sexo masculino, sendo a maioria viúvo/a (47,1%), 33 casados/as (31,7%), 17 solteiros/as (16,3%), e 5 divorciados/as (4,8%).

Em relação às habilitações académicas, a maioria dos participantes (60,6%) possui o 1º ciclo (Tabela 1).

		Idade (anos)	
		Média	Desvio padrão
		79,12	7,628
		Freq. Absoluta (n)	Freq. Relativa (%)
Género	Feminino	78	75,0%
	Masculino	26	25,0%
Estado Civil	Viúvo/a	49	47,1%
	Casado/a	33	31,7%
	Solteiro/a	17	16,3%
	Divorciado/a	5	4,8%
Habilitações Académicas	1º Ciclo	63	60,6%
	2º Ciclo	4	3,8%
	3º Ciclo	8	7,7%
	12º ano	9	8,7%
	Licenciatura	6	5,8%
	Sem escolaridade	14	13,5%

Tabela 1 - Caracterização Sociodemográfica da amostra

Relativamente às questões adicionais que foram feitas à cerca conhecimento e contacto dos participantes com pessoas com doença mental, 33 (31,7%) confirmam ter um

familiar com doença mental em que 6 (5,8%) são filhos, 11 (10,6%) irmãos e 16 (15%) são outros familiares. Quanto ao contacto mantido com esses familiares, 7 (6,7%) dos idosos mantêm contato diário, 12 (11,5%) ocasionalmente, 5 (4,8%) semanalmente e 7 (6,7%) afirmam que nunca mantêm o contacto.

	Respostas	N(%)
Tem algum familiar com doença mental?	Não	71(68,3%)
	Sim	33(31,7%)
Se respondeu sim, quem?	Filhos/as	6(5,8%)
	Irmãos/ãs	11(10,6%)
	Outros familiares	16(15,4%)
Com que regularidade contacta com essa(s) pessoa(s)?	Diariamente	7(6,7%)
	Ocasionalmente	12(11,5%)
	Semanalmente	5(4,8%)
	Nunca	7(6,7%)

Tabela 2 - Conhecimento e contacto dos idosos de familiares com doença mental

Não só foram questionados relativamente a familiares, como também ao conhecimento de pessoas fora do círculo familiar, com doença mental. Pelos dados verifica-se que 71 (68,3%) não conhecem e 33 (31,7%) conhece alguém com doença mental. Os idosos que confirmaram conhecer alguém, 25 (24,0%) afirmam ser apenas um conhecido, 4 (3,8%) o vizinho e 3 (2,9%) um amigo/a. No que diz respeito ao contacto com as pessoas, 12 (11,5%) mantêm contacto diário, 9 (8,7%) ocasionalmente, 4 (3,8%) mensalmente, 2 (1,9%) semanalmente e 6 (5,8%) nunca contactam.

	Respostas	N(%)
Conhece alguém com doença mental?	Não	71(68,3%)
	Sim	33(31,7%)
Se respondeu sim, quem?	Amigo/a	3(2,9%)
	Conhecido	25(24,0%)
	Vizinho	4(3,8%)

Com que regularidade contacta com essa(s) pessoa(s)?	Diariamente	12(11,5%)
	Mensalmente	4(3,8%)
	Ocasionalmente	9(8,7%)
	Semanalmente	2(1,9%)
	Nunca	6(5,8%)

Tabela 3 - Conhecimento e contacto dos idosos com alguém com doença mental

3.2. Análise Estatística Escala de Conhecimento sobre Saúde Mental – MAKS

A partir da tabela 4 pode-se observar cada uma das afirmações da escala, com as respetivas frequências absoluta e relativa, assim como a média e o desvio padrão das respostas. Relativamente às afirmações que dizem respeito ao conhecimento dos participantes sobre fatores associados à saúde mental (questões 1-6) a maioria obteve percentagens altas nas opções positivas “Concordo” e “Concordo plenamente”.

Na segunda parte da escala, as afirmações eram direcionadas ao reconhecimento de várias condições como um tipo de doença mental. Na condição “Depressão”, 52 (50,0%) concorda plenamente que é um tipo de doença mental, no “stress” 28 (26,9%) e 24 (23,1%) concordam e concordam plenamente, na “esquizofrenia” e “perturbação bipolar” já existe uma percentagem elevada de idosos que optaram pela opção “Não sei” – 42 (40,4%) e 51 (49,0%). Na condição “Toxicodependência” 38 (36,5%) concorda plenamente que esta seja um tipo de doença mental, no entanto no “Luto” já se observa uma maior percentagem de idosos que discordam plenamente – 42 (40,4%).

A pontuação total do instrumento varia entre 12 e 60, correspondente a um maior conhecimento, tendo sido obtida uma média da pontuação total de 29,41 com um desvio padrão de 8,295.

Afirmações do questionário MAKS	Pontuação das Respostas						Média
	N (%)						
	NS	DP	D	NC/ND	C	CP	

A maioria das pessoas com problemas de saúde mental querem ter emprego remunerado.	8 (7,7%)	11 (10,6%)	13 (12,5%)	15 (14,4%)	35 (33,7%)	22 (21,2%)	3,19 1,552
Se um amigo tivesse um problema de saúde mental, eu sabia que conselho lhe dar para ele encontrar ajuda profissional.	10 (9,6%)	7 (6,7%)	4 (3,8%)	12 (11,5%)	52 (50,0%)	19 (18,3%)	3,40 1,504
A medicação pode ser um tratamento eficaz para pessoas com problemas de saúde mental.	4 (3,8%)	4 (3,8%)	5 (4,8%)	9 (8,7%)	38 (36,5%)	44 (42,3%)	3,97 1,296
Psicoterapia (por exemplo, sessões de aconselhamento ou consultas de psicologia) pode ser um tratamento eficaz para pessoas com problemas de saúde mental.	12 (11,5%)	1 (1,0%)	2 (1,9%)	7 (6,7%)	37 (35,6%)	45 (43,3%)	3,84 1,583
Pessoas com problemas graves de saúde mental podem recuperar totalmente.	13 (12,5%)	32 (30,8%)	16 (15,4%)	17 (16,3%)	16 (15,4%)	10 (9,6%)	2,20 1,560
A maioria das pessoas que têm problemas de saúde mental procuram profissionais de saúde para obter ajuda.	4 (3,8%)	13 (12,5%)	16 (15,4%)	19 (18,3%)	35 (33,7%)	17 (16,3%)	3,14 1,410
2ª PARTE – Indique, na sua opinião se estas condições são um tipo de doença mental.							
Depressão	9 (8,7%)	10 (9,6%)	8 (7,7%)	5 (4,8%)	20 (19,2%)	52 (50,0%)	3,66 1,738
Stress	12 (11,5%)	18 (17,3%)	14 (13,5%)	8 (7,7%)	28 (26,9%)	24 (23,1%)	2,90 1,754
Esquizofrenia	42 (40,4%)	3 (2,9%)	4 (3,8%)	4 (3,8%)	15 (14,4%)	36 (34,6%)	2,53 2,268
Perturbação Bipolar	51 (49,0%)	5 (4,8%)	2 (1,9%)	9 (8,7%)	17 (16,3%)	20 (19,2%)	1,96 2,127

Toxicodependência	12 (11,5%)	20 (19,2%)	5 (4,8%)	3 (2,9%)	26 (25,0%)	38 (36,5%)	3,20 1,887
Luto	10 (9,6%)	42 (40,4%)	16 (15,4%)	17 (16,3%)	13 (12,5%)	6 (5,8%)	1,99 1,411
Pontuação Total							
Média				Desvio Padrão			
29,41				8,295			

Tabela 4 - Avaliação do conhecimento sobre Saúde Mental – MAKS

NS – Não Sei; DP – discordo plenamente; D – discordo; NC/ND – não concordo nem discordo; C – concordo; CP – concordo plenamente.

3.3. Análise estatística do Questionário de Atitudes da Comunidade em relação às pessoas com doença mental – CAMI

No que diz respeito ao questionário de Atitudes da Comunidade em relação às Pessoas com Doença Mental, os resultados são apresentados através da tabela 5 observando-se assim as frequências absoluta e relativa, a média e o desvio padrão de cada um dos itens do questionário.

A questão com a pontuação mais alta foi “Temos a responsabilidade de fornecer os melhores cuidados possíveis a pessoas com doença mental” sendo que 85 (81,7%) dos idosos responderam “Concordo fortemente”.

Na pontuação total do questionário, quanto maior for o resultado menor é o estigma, sendo que a média foi de 94,46 com um desvio padrão de 11,495.

Afirmações do questionário CAMI	Pontuação das Respostas					Média Desvio Padrão
	CF	CL	NC/ND	DL	DF	
Uma das maiores causas da doença mental é a falta de	21(20,2%)	35(33,7%)	18(17,3%)	14(13,5%)	16(15,4%)	2,70

autodisciplina e força de vontade.						1,350
Existe algo nas pessoas com doença mental, que as permite facilmente distinguir das outras pessoas.	29(27,9%)	43(41,3%)	17(16,3%)	9(8,7%)	6(5,8%)	2,23 1,125
Assim que uma pessoa mostre sinais de perturbação mental deve ser hospitalizada.	29(27,9%)	32(30,8%)	9(8,7%)	13(12,5%)	21(20,2%)	2,66 1,505
A doença mental é uma doença como qualquer outra.	26(25,0%)	14(13,5%)	8(7,7%)	30(28,8%)	26(25,0%)	2,85 1,557
Deve dar-se menos ênfase à proteção da população em relação às pessoas com doença mental.	7(6,7%)	28(26,9%)	38(36,5%)	20(19,2%)	11(10,6%)	3,00 1,079
Os hospitais psiquiátricos são um meio desatualizado no tratamento de pessoas com doença mental.	12(11,5%)	22(21,2%)	48(46,2%)	15(14,4%)	7(6,7%)	3,16 1,034

Praticamente, qualquer pessoa pode tornar-se mentalmente doente.	79(76,0%)	14(13,5%)	5(4,8%)	5(4,8%)	1(1,0%)	4,59 0,866
Pessoas com doença mental têm sido ridicularizadas durante muito tempo.	36(34,6%)	35(33,7%)	22(21,2%)	9(8,7%)	2(1,9%)	3,90 1,038
Precisamos de adotar uma postura muito mais tolerante em relação às pessoas com doença mental na nossa sociedade.	66(63,5%)	29(27,9%)	9 (8,7%)	----	----	4,55 0,652
Temos a responsabilidade de fornecer os melhores cuidados possíveis a pessoas com doença mental.	85(81,7%)	13(12,5%)	4(3,8%)	1 (1,0%)	1 (1,0%)	4,73 0,672
Pessoas com doença mental não merecem a nossa simpatia.	15(14,4%)	4(3,8%)	4(3,8%)	11(10,6%)	70(67,3%)	4,13 1,473
Pessoas com doença mental são um peso na sociedade.	16(15,4%)	32(30,8%)	12(11,5%)	19(18,3%)	25(24,0%)	3,05 1,444

O aumento dos gastos nos serviços de saúde mental são um desperdício de dinheiro.						4,13
	4(3,8%)	8(7,7%)	13(12,5%)	25(24,0%)	54(51,9%)	1,138
Já existem serviços suficientes para pessoas com doença mental.	15(14,4%)	20(19,2%)	38(36,5%)	10(9,6%)	21(20,2%)	3,02
						1,300
Não se deve dar qualquer responsabilidade às pessoas com doença mental.						2,86
	18(17,3%)	30(28,8%)	19(18,3%)	23(22,1%)	14(13,5%)	1,318
Uma mulher seria doída se casasse com um homem que tivesse doença mental, mesmo que parecesse totalmente recuperado.	9(8,7%)	24(23,1%)	34(32,7%)	13(12,5%)	24(23,1%)	3,18
						1,268
Eu não gostaria de viver ao lado de alguém que tivesse doença mental.	15(14,4%)	20(19,2%)	23(22,1%)	26(25,0%)	20(19,2%)	3,24
						1,351
Qualquer pessoa com histórico de problemas mentais deve ser excluída de assumir cargos públicos.	21(20,2%)	22(21,2%)	21(20,2%)	15(14,4%)	25(24,0%)	3,15
						1,335
Ninguém tem o direito de excluir pessoas com	62(59,6%)	21(20,2%)	3(2,9%)	7(6,7%)	11(10,6%)	4,12

doença mental da sua vizinhança.							1,360
Pessoas com doença mental são muito menos perigosas do que a maioria das pessoas pensa.	12(11,5%)	34(32,7%)	32(30,8%)	18(17,3%)	8(7,7%)		3,23 1,108
A maioria das mulheres que já foram utentes em hospitais psiquiátricos podem ser confiáveis como amas.	16(15,4%)	20(19,2%)	18(17,3%)	28(26,9%)	22(21,2%)		2,81 1,380
A melhor terapia para muitas pessoas com doença mental é fazer parte de uma comunidade normal.	53(51,0%)	34(32,7%)	11(10,6%)	6(5,8%)	----		4,29 0,878
Os serviços de saúde mental devem ser prestados, tanto quanto possível, através de instalações comunitárias.	49(47,1%)	37(35,6%)	14(13,5%)	4(3,8%)	----		4,26 0,836
Os moradores não devem temer pessoas que entrem na sua vizinhança para obterem	34(32,7%)	34(32,7%)	17(16,3%)	13(12,5%)	6(5,8%)		3,74 1,207

serviços de saúde mental.						
Pensar em pessoas com problemas mentais que vivem em residências comunitárias é assustador.						
	8(7,7%)	21(20,2%)	32(30,8%)	22(21,2%)	21(20,2%)	3,26
						1,215
A localização de Instalações de saúde mental em áreas residenciais desvaloriza o bairro.						
	7(6,7%)	12(11,5%)	19(18,3%)	26(25,0%)	40(38,5%)	3,77
						1,264
Pessoas com problemas de saúde mental devem ter os mesmos direitos a um emprego que qualquer outra pessoa.						
	53(51,0%)	28(26,9%)	7(6,7%)	12(11,5%)	4(3,8%)	4,10
						1,178
Pontuação Total						
	Média			Desvio Padrão		
	94,46			11,495		

Tabela 5 - Avaliação das atitudes da Comunidade em relação às Pessoas com Doença Mental – CAMI

CF – concordo fortemente; CL – concordo ligeiramente; NC/ND – não concordo nem discordo; DL – discordo ligeiramente; DF – discordo fortemente.

3.4. Análise estatística da Escala de comportamento discriminatório perante a doença mental (RIBS)

Os resultados da escala RIBS encontram-se descritos na tabela 6 e 7, onde se observam as frequências absoluta e relativa assim como as médias e desvio padrão para cada uma das questões.

A tabela 6 diz respeito às questões relacionadas com o viver, trabalhar e morar com pessoas com doença mental, não sendo incluídas na pontuação total. Em todas as questões, as pontuações mais altas foram direcionadas para a resposta não, variando entre os 66,3% e os 76,0%. Nas respostas afirmativas, verifica-se que a pontuação mais alta (31,7) é referente à questão “Atualmente vive, ou alguma vez viveu, com alguém com doença mental?”.

Questões RIBS (1-4)	Respostas		
	Não	Não sei	Sim
Atualmente vive, ou alguma vez viveu, com alguém com problemas de saúde mental?	69(66,3%)	2(1,9%)	33(31,7%)
Atualmente trabalha, ou alguma vez trabalhou, com alguém com problemas de saúde mental?	91(87,5%)	2(1,9%)	11(10,6%)
Atualmente tem um vizinho, ou alguma vez teve, com problemas de saúde mental?	76(73,1%)	5(4,8%)	23(22,1%)
Atualmente tem um amigo, ou alguma vez teve, com problemas de saúde mental?	79(76,0%)	3(2,9%)	22(21,2%)

Tabela 6 - Avaliação de comportamentos discriminatórios perante a doença mental - RIBS

A tabela 7 já apresenta os resultados do comportamento dos indivíduos perante os contextos avaliados anteriormente. A pontuação mais elevada recaiu nos itens “No futuro, eu estaria disponível para viver perto de alguém com problemas de saúde mental”, tendo sido obtido uma percentagem de 32,7% e 33,7% nas respostas concordo e concordo plenamente, e “No futuro, eu estaria disponível para continuar a ser amigo de alguém que desenvolva um problema de saúde mental” com 62 (59,6%) de participantes a concordarem plenamente. A média da pontuação total é de 13,40 com um desvio padrão de 3,823.

Afirmações do questionário RIBS	Pontuação das Respostas					Média Desvio Padrão
	DP	D	NC/ND	C	CP	
No futuro, eu estaria disponível para viver com	32(30,8%)	22(21,2%)	19(18,3%)	23(22,1%)	8(7,7%)	2,55 1,336

alguém com problemas de saúde mental.						
No futuro, eu estaria disponível para trabalhar com alguém com problemas de saúde mental.	27(26,0%)	15(14,4%)	19(18,3%)	29(27,9%)	14(13,5%)	2,88 1,416
alguém com problemas de saúde mental.						
No futuro, eu estaria disponível para viver perto de alguém com problemas de saúde mental.	8(7,7%)	12(11,5%)	15(14,4%)	34(32,7%)	35(33,7%)	3,73 1,256
alguém com problemas de saúde mental.						
No futuro, eu estaria disponível para continuar a ser amigo de alguém que desenvolva um problema de saúde mental.	4(3,8%)	6(5,8%)	13(12,5%)	19(18,3%)	62(59,6%)	4,24 1,119
Pontuação Total						
Média			Desvio Padrão			
13,40			3,823			

Tabela 7 - Avaliação de comportamentos discriminatórios perante a doença mental – RIBS

DP – discordo plenamente; D – discordo; NC/ND – não concordo nem discordo; C – concordo; CP – concordo plenamente

3.5. Análise Estatística do Instrumento de medida de literacia em saúde mental – MHLM

Os resultados obtidos a partir do instrumento MHLM são descritos na tabela 8, com os valores da frequência absoluta e relativa para cada questão, assim como a média e o desvio padrão.

Como já referido anteriormente, o instrumento divide-se em afirmações sobre o conhecimento, crenças e recursos, sendo que as questões 1 a 12 cotadas positivamente, enquanto as restantes foram sujeitas a uma recodificação para serem pontuadas inversamente. Nas primeiras 12 questões verifica-se que as pontuações mais altas estão direcionadas para as opções de resposta “Concordo” e “Concordo totalmente”. Na questão “A depressão é um sinal de fraqueza pessoal” obteve uma percentagem muito elevada de participantes que concorda ou está neutro (68,3%), assim como nas questões “Não se deve perguntar a uma pessoa com depressão se tem pensamentos sobre suicídio” e “Fraco desempenho parental causa esquizofrenia” que obtiveram percentagens de 79,8% e 78,8%. A média da pontuação total foi de 14,58 com um desvio padrão de 5,029.

Afirmações do questionário MHLM	Pontuação das Respostas					Média Desvio Padrão
	N (%)					
	D	N	DT	C	CT	
O aconselhamento é um tratamento útil para a depressão		18(17,3%)			86(82,7%)	0,83 0,380
Uma pessoa com esquizofrenia pode ver coisas que, na realidade, não existem		46(44,2%)			58(55,8%)	0,56 0,499
O diagnóstico precoce de uma doença mental pode aumentar a		23(22,1%)			81(77,9%)	0,78 0,417

probabilidade de melhorar			
Frequentar grupos de suporte interpares ajuda na recuperação da doença mental	40(38,5%)	64(61,5%)	0,62 0,489
Uma dor física inexplicável ou fadiga podem ser um sinal de depressão	39(37,5%)	65(62,5%)	0,63 0,486
A terapia cognitivo-comportamental pode mudar a forma como uma pessoa pensa e reage ao stress	42(40,4%)	62(59,6%)	0,60 0,493
Uma pessoa com perturbação bipolar pode apresentar uma mudança radical de humor	53(51,0%)	51(49,0%)	0,49 0,502
Tomar medicamentos prescritos para a doença mental é eficaz	30(28,8%)	74(71,2%)	0,71 0,455
Quando uma pessoa deixa de cuidar da sua aparência, isso pode ser sinal de depressão	24(23,1%)	80(76,9%)	0,77 0,423

Beber álcool piora os sintomas da doença mental	20(19,2%)	84(80,8%)	0,81 0,396			
Uma pessoa com doença mental pode receber tratamento em contexto comunitário	28(26,9%)	76(73,1%)	0,73 0,446			
Uma pessoa com perturbações de ansiedade tem ansiedade ou medo excessivos	38(36,5%)	66(63,5%)	0,63 0,484			
	C	CT	N	D	DT	
Uma pessoa muito religiosa/espiritual não desenvolve doenças mentais	36(34,6%)	68(65,4%)	0,65 0,478			
A depressão é um sinal de fraqueza pessoal	71(68,3%)	33(31,7%)	0,32 0,468			
A doença mental é uma perturbação de curta duração	41(39,4%)	63(60,6%)	0,61 0,491			
A recuperação de uma doença mental depende maioritariamente do acaso ou do destino	68(65,4%)	36(34,6%)	0,35 0,478			
Não se deve perguntar a uma pessoa com depressão se tem	83(79,8%)	21(20,2%)	0,20 0,403			

	Não	Não sei	Sim	
pensamentos sobre suicídio				
Fraco desempenho parental causa esquizofrenia	82(78,8%)		22(21,2%)	0,21 0,410
A doença mental melhora com o tempo, mesmo sem tratamento	30(28,8%)		74(71,2%)	0,71 0,455
Recuperar de uma doença mental é igual a estar curado	52(50,0%)		52(50,0%)	0,50 0,502
Uma pessoa pode parar de acumular compulsivamente coisas quando quiser	62(59,6%)		42(40,4%)	0,40 0,493
Uma pessoa com depressão irá melhorar, por si só, sem tratamento	29(27,9%)		75(72,1%)	0,72 0,451
	Não	Não sei	Sim	
Eu sei onde me dirigir para receber cuidados de saúde mental	29(27,9%)		75(72,1%)	0,72 0,451
Eu sei como obter o número de uma linha telefónica de prevenção do suicídio	87(83,7%)		17(16,3%)	0,16 0,372
Eu sei onde obter informação útil sobre a doença mental	51(49,0%)		53(21,0%)	0,51 0,502

Eu sei como contactar uma instituição de saúde mental na minha área de residência	66(63,5%)	38(36,5%)	0,37 0,484
Pontuação Total			
	Média		Desvio Padrão
	14,58		5,029

Tabela 8 - Avaliação Literacia em Saúde Mental – MHLM

D – discordo; DT – discordo totalmente; N – neutro; C – concordo; CT – concordo totalmente

3.6. Análise Estatística da escala de medida de promoção do conhecimento em saúde mental – MHPK-10

Na tabela 9 apresentam-se os resultados do instrumento MHPK-10 com as frequências absolutas e relativa, média e desvio padrão descrito, de cada um dos itens do instrumento. A afirmação “Ter boas rotinas de sono” apresentou uma maior pontuação, tendo 94 (90,4%) idosos escolhido a opção “Completamente Correta”. Com pontuação mais baixa, a afirmação “Estabelecer limites para as suas próprias ações” obteve 20,2% e 49,0% na resposta ligeiramente correta e completamente correta. A média da pontuação total foi de 4,341 com um desvio padrão de 0,6970.

Afirmações do questionário MHPK- 10	Pontuação das Respostas						Média Desvio Padrão
	N (%)						
	NS	CE	LE	NC/NE	LC	CC	
Lidar adequadamente com situações stressantes	2(1,9%)	2(1,9%)	2(1,9%)	8(7,7%)	37(35,6%)	53(51,0%)	4,26 1,043
Acreditar em si mesmo	4(3,8%)	----	2(1,9%)	6(5,8%)	18(17,3%)	74(71,2%)	4,46 1,123

Ter boas rotinas de sono	----	----	----	2(1,9%)	8(7,7%)	94(90,4%)	4,88 0,377
Tomar decisões baseadas na sua própria vontade	7(6,7%)	----	5(4,8%)	12(11,5%)	28(26,9%)	52(50,0%)	4,02 1,379
Estabelecer limites para as suas próprias ações	17(16,3%)	1(1,0%)	2(1,9%)	12(11,5%)	21(20,2%)	51(49,0%)	3,65 1,816
Sentir que pertence a uma comunidade	4(3,8%)	----	2(1,9%)	6(5,8%)	12(11,5%)	80(76,9%)	4,52 1,123
Dominar os seus pensamentos negativos	3(2,9%)	2(1,9%)	1(1,0%)	3(2,9%)	20(19,2%)	75(72,1%)	4,50 1,088
Definir limites sobre o que está bem para si	9(8,7%)	----	2(1,9%)	14(13,5%)	22(21,2%)	57(54,8%)	4,03 1,471
Sentir que tem valor independentemente das suas conquistas	4(3,8%)	----	1(1,0%)	4(3,8%)	19(18,3%)	76(73,1%)	4,52 1,079
Lidar bem com a escola	----	----	1(1,0%)	7(6,7%)	28(26,9%)	68(65,4%)	4,57 0,665
Pontuação Total							
Média				Desvio Padrão			
4,341				0,6970			

Tabela 9 - Avaliação da promoção do Conhecimento em Saúde Mental - MHPK-10

NS – não sei; CE – completamente errada; LE – ligeiramente errada; NC/NE – nem correta, nem errada; LC – ligeiramente correta; CC – completamente correta

4. Discussão

Relativamente aos níveis de literacia em saúde mental, na escala de conhecimento sobre Saúde Mental (MAKS) verifica-se a partir da média da pontuação total (29,41) e, sendo a pontuação máxima de 60 pontos, que os participantes obtiveram, na maioria, quase metade do máximo do conhecimento sobre Saúde Mental.

Além disso, conseguiu-se analisar uma maior dificuldade por parte dos idosos, em conhecer a esquizofrenia e a perturbação bipolar como uma condição mental tendo em conta que houve mais participantes a responderem “Não sei”, o que vai de encontro aos resultados do estudo de *Farrer, et al.* (2008), onde foi possível verificar que adultos com 70 anos ou mais obtiveram resultados mais baixos no que concerne ao reconhecimento do transtorno de esquizofrenia.

A análise do instrumento de medida de literacia em saúde mental (MHLM) permitiu verificar que a maioria da população idosa apresenta níveis de literacia em saúde mental elevados, tendo em conta que a pontuação total varia entre 0 e 26 pontos. Houve, no entanto, um maior número de idosos a posicionarem-se como neutro/a na questão da depressão ser um sinal de fraqueza, no questionamento sobre pensamentos suicídios em pessoas com depressão e o fraco desempenho parental ser uma causa de esquizofrenia, o que poderá ter implicado que a média da pontuação total não tenha sido mais alta. *Piper, et al.* (2018) através do seu estudo, refere que a população que possui contato com pessoas com sintomas de doença mental apresentou melhor alfabetização em saúde mental, nomeadamente no que concerne ao transtorno da depressão.

A escala de medida de promoção do conhecimento em saúde mental (MHPK-10) permitiu verificar que a pontuação total esteve próxima do ponto corte da escala (4), o que mostra que os níveis de conhecimento de fatores que promovem uma boa saúde mental são baixos. Foi possível, ainda, observar que existe um maior nível de conhecimento em relação à importância das rotinas de sono e de estabelecer limites para as ações próprias. É importante referir que as limitações da população idosa poderão ter condicionado as respostas do questionário, tendo em conta a extensão do mesmo e as respostas serem de autorrelato.

O facto de haver um maior número de idosos a posicionarem-se como “neutro” em algumas questões da escala MHLM e os níveis baixos de literacia na escala MHPK-10, poderá ser corroborado com o estudo de *Serrão, et al.* (2016), no qual se verificou que os níveis de

literacia em saúde mental são mais baixos na população idosa devido a dificuldades em responder às questões.

No instrumento que avalia as atitudes da comunidade em relação às pessoas com doença mental (CAMI) quanto maior for o resultado obtido, menor é o estigma com as pessoas com doença mental. Com os resultados obtidos verifica-se que a média da pontuação total foi relativamente elevada, sendo ainda possível afirmar que as questões com as pontuações mais altas foram, de facto, questões que vão contra o estigma com as pessoas com doença mental.

Mackenzie, *et al.* (2019) verificaram a partir do seu estudo que a faixa etária mais velha era mais propensa a ter atitudes mais positivas em pedir ajuda, constatando-se que a população idosa apresentava menores níveis de estigma comparados com faixas etárias mais novas. Por outro lado, o estudo de *Bradbury* (2020) indicou que pessoas mais novas teriam menos atitudes de preconceito perante a doença mental em relação aos idosos.

Em relação à escala de comportamento discriminatório perante a doença mental (RIBS), foram avaliados comportamentos presentes, passados e futuros. Os resultados afirmam que, em média, os idosos apresentam níveis elevados de comportamentos positivos em relação às pessoas com doença mental, no entanto, no que concerne ao trabalhar ou viver com alguém com doença mental, já apresentaram níveis menos positivos, sendo que a maioria não concordaria. Os idosos com histórico familiar de doença mental apresentam menos estigma em relação à doença mental comparados com idosos sem histórico familiar (*Mehra, et al., 2020*).

5. Conclusão

Como foi referido ao longo do estudo, este pretendia caracterizar os níveis de literacia e estigma em saúde mental na população idosa residente no concelho da Póvoa de Varzim. Deste modo, é possível concluir que a população idosa apresenta níveis de literacia em saúde mental elevados, no entanto, tendo em conta os resultados, os idosos apresentam níveis de conhecimento em certos tópicos da saúde mental mais baixos, o que poderá ser relacionado com limitações ou dificuldades de compreensão em determinadas questões. Apesar de resultados encorajadores a literacia em saúde mental deve continuar a ser um ponto fulcral na população idosa, tendo em conta que baixo nível de literacia em saúde mental afeta de forma negativa a interpretação de informações e atrasa o uso de serviços e tratamentos relacionadas com a saúde (*Klap, et al., 2003*).

Relativamente ao estigma, os idosos apresentaram resultados positivos o que conclui que não existem níveis de estigma e atitudes negativas perante a saúde mental e as pessoas com doença mental, o que está relacionado, também, com a literacia em saúde mental sendo que níveis altos de literacia mental e o contacto com pessoas com doença mental são fatores significativos para a redução do estigma (*Querido, et al., 2016*).

6. Referências Bibliográficas

1. Almeida, T. (2015). Literacia em Saúde Mental: Conhecimentos, Estigma e Preconceito numa Amostra de Adolescentes da Região Centro de Portugal. Escola Superior de Educação de Viseu. <https://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/2979/1/Projeto%20de%20Investiga%C3%A7%C3%A3o.pdf>
2. Alok, S. & Mishra, S. (2017). Handbook of reaserch methodology: A compendium for scholar & researchers. Educreation Publishing. <http://74.208.36.141:8080/jspui/bitstream/123456789/1319/1/BookResearchMethodology.pdf>
3. Bjørnsen, H. et al. (2017). Positive mental health literacy: development and validation of a measure among Norwegian adolescents. BMC Public Health, 17(717). <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4733-6>
4. Bradburry, A. (2019). Mental Health Stigma: The Impact of Age and Gender on Attitudes. Community Mental Health Journal 56, 933–938. <https://doi.org/10.1007/s10597-020-00559-x>
5. Camarneiro, A. (2018). Conhecimentos sobre a saúde mental: validação da versão portuguesa da MAKS. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. <http://hdl.handle.net/10316/82535>
6. Farrer, L. et al. (2008). Age differences in mental health literacy. BMC Public Health, , 8:125. 10.1186/1471-2458-8-125
7. Ferreira, M. (2017). Estigma e Saúde Mental. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto. <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/109390/2/235293.pdf>
8. Galustyan, A. (2019). A Literacia em Saúde Mental e o Bem-Estar do Cuidador Informal de Pessoas com Doença Mental. Instituto Politécnico do Porto. https://recipp.ipp.pt/bitstream/10400.22/15589/1/DM_AnnaGalustyan_2019_MGO.pdf
9. Gil, I. (2015). Estigma e Doença Mental. Imprensa da Universidade de Coimbra. 10.14195/978-989-26-0968-3_3

10. Guimarães, A. et al. (2021). Validação do Mental Health Promoting Knowledge Scale (MHPK-10) para a população portuguesa [Validation of the Mental Health Promoting Knowledge Scale (MHPK-10) for the Portuguese population]. *RevSALUS*, 4(1). [10.51126/revsalus.v4i1.184](https://doi.org/10.51126/revsalus.v4i1.184)
11. Klap, R. et al. (2003). Caring for Mental Illness in the United States: A Focus on Older Adults. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 11(5), 517-524. <https://doi.org/10.1097/00019442-200309000-00006>
12. Lacko, S., et al. (2011). Development and psychometric properties of the Reported and Intended Behaviour Scale (RIBS): A stigma-related behaviour measure. *Epidemiology and Psychiatric Sciences* 20(3):263-71. [0.1017/S2045796011000308](https://doi.org/10.1017/S2045796011000308)
13. Lopes, I. (2020). Validation of the Portuguese Version of Community Attitudes towards People with Mental Illness (CAMI). *Escola Superior de Saúde do Politécnico do Porto*. https://recipp.ipp.pt/bitstream/10400.22/17299/1/DM_In%c3%aas%20Lopes.pdf
14. Mackenzie, C. et al. (2019). Age differences in public stigma, self-stigma, and attitudes toward seeking help: A moderated mediation model. *J. Clin. Psychol*, 1-14. [10.1002/jclp.22845](https://doi.org/10.1002/jclp.22845)
15. Marques, MJ. (2020). Literacia em saúde mental da puérpera. *Escola Superior de Enfermagem de Coimbra*. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1177602>
16. Mehra, A. et al. (2020). Stigma for Mental Disorders among the Elderly Population in a Rural
17. Ordem dos Psicólogos Portugueses. (2015). Literacia em Saúde. [https://recursos.ordemdospsicologos.pt/files/artigos/literacia em saude.pdf](https://recursos.ordemdospsicologos.pt/files/artigos/literacia_em_saude.pdf)
18. Pedro, A. (2018). Literacia em Saúde: da gestão à decisão inteligente. *Universidade Nova de Lisboa*. <https://run.unl.pt/bitstream/10362/58232/1/RUN%20-%20Tese%20de%20Doutoramento%20-%20Ana%20Rita%20Pedro.pdf>
19. Pinela, T. (2019). A importância da literacia para um envelhecimento bem sucedido. *Escola Superior de Educação e Comunicação do Algarve*. <https://sapiencia.ualg.pt/bitstream/10400.1/15088/1/tese%20final%2024.09.pdf>
20. Piper, S. et al. (2018). Predictors of mental health literacy in older people. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. (79),52-56. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2018.07.010>

21. Querido, A. et al. (2016). O estigma face à doença mental nos estudantes de saúde. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*. (spe3), 67-72. <https://doi.org/10.19131/rpesm.0120>
22. Serrão, C. & Veiga, S. (2016). Health Literacy of a Sample of Portuguese Elderly. *Applied Research In Health And Social Sciences: Interface And Interaction* 13(1). [10.1515/arhss-2016-0003](https://doi.org/10.1515/arhss-2016-0003)
23. Serrão, C. (2014). Literacia em Saúde: um desafio na e para a terceira idade. Projeto Literacia em Saúde. <https://recipp.ipp.pt/bitstream/10400.22/5979/1/Manual%20de%20Boas%20Pr%C3%A1ticas%20-%20Literacia%20em%20sa%C3%BAde%20na%20terceira%20idade.pdf>
24. Setting. *Indian Journal of Social Psychiatry*. 10.4103/ijsp.ijsp_124_19
25. Taylor, S. & Dear, M. (1981). Scaling Community Attitudes Toward the Mentally Ill. *Schizophrenia Bulletin*, 7(2):225-40. [10.1093/schbul/7.2.225](https://doi.org/10.1093/schbul/7.2.225)
26. Vasconcelos, M. (2016). LITERACIA EM SAÚDE MENTAL E O PAPEL DA PROXIMIDADE A PROBLEMAS DE SAÚDE MENTAL: FOLLOW-UP DO PROJETO ABRIR ESPAÇO À SAÚDE MENTAL. Universidade Católica Portuguesa. <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/20556/1/DISSERTA%C3%87%C3%83O%20FINAL%20MARCIA%20VASCONCELOS.pdf>
27. Vieira, M.T. (2008). Amostragem. Universidade de Aveiro. <https://ria.ua.pt/bitstream/10773/2909/1/2009000495.pdf>
28. World Health Organization. (2001). Saúde mental: nova concepção, nova esperança [Mental Health: New Understanding, New Hopes]. Climepsi. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42390/WHR_2001_por.pdf;jsessionid=6F5F2972DDE9A17B129109FE72E71C46?sequence=4

Anexos

Anexo 1 - Questionário Sociodemográfico

Parte I – Questionário sociodemográfico:

Idade: _____ anos

Localidade:

Estela
Laúndos
Rates
Balasar
Aguçadoura
Navais
Terroso
Aver-o-Mar
Amorim
Beiriz
Argivai
Póvoa de Varzim

Género:

- Masculino
- Feminino
- Outro:

Estado civil:

- Solteiro/a
- Casado/a
- Viúvo/a
- União de facto
- Divorciado/a

Situação laboral:

- Estudante
- Trabalhador-Estudante
- Desempregado
- Empregado
- Reformado
- Outro:

Habilitações académicas:

- 1ª classe
- 2ª classe

- 3ª classe
- 12º ano
- Licenciatura
- Sem escolaridade
- Outro:

Parte II – Estigma

Tem algum familiar com doença mental?

- Sim
- Não

Se respondeu sim, quem? (Se for o caso, pode assinalar mais que uma opção)

- Pais
- Irmãos
- Marido/Mulher
- Filho/as
- Outro:

Se respondeu afirmativamente, com que regularidade contacta com essa(s) pessoa(s)?

- Diariamente
- Semanalmente
- Mensalmente
- Ocasionalmente
- Nunca

Conhece alguém com doença mental?

- Sim
- Não

Se respondeu “Sim”, quem? (Se for o caso, pode assinalar mais que uma opção)

- Amigo/a
- Colega de Curso
- Colega de Trabalho
- Vizinho/a
- Conhecido/a

Se respondeu afirmativamente, com que regularidade contacta com essa(s) pessoa(s)?

- Diariamente
- Semanalmente

- Mensalmente
- Ocasionalmente
- Nunca

Anexo 2 - Escala de Conhecimento sobre Saúde Mental (MAKS)

Instruções: Para cada seguinte afirmação (1-6), **responda colocando um √ em apenas uma das opções.** Problemas de saúde mental neste caso referem-se, por exemplo, a condições que levem um indivíduo a procurar ajuda profissional.

	Concordo plenamente	Concordo	Não concordo nem discordo	Discordo	Discordo plenamente	Não sei
1 A maioria das pessoas com problemas de saúde mental querem ter emprego remunerado.						
2 Se um amigo tivesse um problema de saúde mental, eu sabia que conselho lhe dar para ele encontrar ajuda profissional.						
3 A medicação pode ser um tratamento eficaz para pessoas com problemas de saúde mental.						
4 Psicoterapia (por exemplo, sessões de aconselhamento ou consultas de psicologia) pode ser um tratamento eficaz para pessoas com problemas de saúde mental.						
5 Pessoas com problemas graves de saúde mental podem recuperar totalmente.						
6 A maioria das pessoas que têm problemas de saúde mental procuram profissionais de saúde para obter ajuda.						

Instruções: Para os seguintes itens (7-12), indique, na sua opinião se estas condições são um tipo de doença mental. **Assinale apenas uma resposta para cada condição.**

	Concordo plenamente	Concordo	Não concordo nem discordo	Discordo	Discordo plenamente	Não sei
7 Depressão						
8 Stress						
9 Esquizofrenia						
10 Perturbação Bipolar						
11 Toxicod dependência						

	Concordo plenamente	Concordo	Não concordo nem discordo	Discordo	Discordo plenamente	Não sei
12 Luto						

Anexo 3 - Questionário de Atitudes da Comunidade em relação às Pessoas com Doença Mental (CAMI)

(Assinale a opção com a qual se identifica mais)

	Concordo fortemente	Concordo ligeiramente	Não concordo nem discordo	Discordo ligeiramente	Discordo fortemente
1 Uma das maiores causas da doença mental é a falta de autodisciplina e força de vontade.					
2 Existe algo nas pessoas com doença mental, que as permite facilmente distinguir das outras pessoas.					
3 Assim que uma pessoa mostre sinais de perturbação mental deve ser hospitalizada.					
4 A doença mental é uma doença como qualquer outra.					
5 Deve dar-se menos ênfase à proteção da população em relação às pessoas com doença mental.					
6 Os hospitais psiquiátricos são um meio desatualizado no tratamento de pessoas com doença mental.					
7 Praticamente, qualquer pessoa pode tornar-se mentalmente doente.					
8 Pessoas com doença mental têm sido ridicularizadas durante muito tempo.					
9 Precisamos de adotar uma postura muito mais tolerante em relação às pessoas com doença mental na nossa sociedade.					
10 Temos a responsabilidade de fornecer os melhores cuidados possíveis a pessoas com doença mental.					
11 Pessoas com doença mental não merecem a nossa simpatia.					
12 Pessoas com doença mental são um peso na sociedade.					

	Concordo fortemente	Concordo ligeiramente	Não concordo nem discordo	Discordo ligeiramente	Discordo fortemente
13 O aumento dos gastos nos serviços de saúde mental são um desperdício de dinheiro.					
14 Já existem serviços suficientes para pessoas com doença mental.					
15 Não se deve dar qualquer responsabilidade às pessoas com doença mental.					
16 Uma mulher seria doida se casasse com um homem que tivesse doença mental, mesmo que parecesse totalmente recuperado.					
17 Eu não gostaria de viver ao lado de alguém que tivesse doença mental.					
18 Qualquer pessoa com histórico de problemas mentais deve ser excluída de assumir cargos públicos.					
19 Ninguém tem o direito de excluir pessoas com doença mental da sua vizinhança.					
20 Pessoas com doença mental são muito menos perigosas do que a maioria das pessoas pensa.					
21 A maioria das mulheres que já foram utentes em hospitais psiquiátricos podem ser confiáveis como amas.					
22 A melhor terapia para muitas pessoas com doença mental é fazer parte de uma comunidade normal.					
23 Os serviços de saúde mental devem ser prestados, tanto quanto possível, através de instalações comunitárias.					
24 Os moradores não devem temer pessoas que entrem na sua vizinhança para obterem serviços de saúde mental.					
25 Pensar em pessoas com problemas mentais que vivem em residências comunitárias é assustador.					
26 A localização de Instalações de saúde mental em áreas residenciais desvaloriza o bairro.					

	Concordo fortemente	Concordo ligeiramente	Não concordo nem discordo	Discordo ligeiramente	Discordo fortemente
27 Pessoas com problemas de saúde mental devem ter os mesmos direitos a um emprego que qualquer outra pessoa.					

Anexo 4 - Escala de comportamento discriminatório perante a doença mental (RIBS)

Instruções: As seguintes perguntas estão relacionadas com as suas experiências e pontos de vista em relação às pessoas que têm problemas de saúde mental (por exemplo, pessoas seguidas por profissionais de saúde). Para cada questão (1-4), responda com um \surd em apenas uma das caixas.

	Sim	Não	Não sei
1 Atualmente vive, ou alguma vez viveu, com alguém com problemas de saúde mental?			
2 Atualmente trabalha, ou alguma vez trabalhou, com alguém com problemas de saúde mental?			
3 Atualmente tem um vizinho, ou alguma vez teve, com problemas de saúde mental?			
4 Atualmente tem um amigo, ou alguma vez teve, com problemas de saúde mental?			

Instruções: Para cada questão (5-8), responda com \surd em apenas uma das caixas.

	Concordo plenamente	Concordo	Não concordo nem discordo	Discordo	Discordo plenamente	Não sei
5 No futuro, eu estaria disponível para viver com alguém com problemas de saúde mental.						
6 No futuro, eu estaria disponível para trabalhar com alguém com problemas de saúde mental.						
7 No futuro, eu estaria disponível para viver perto de alguém com problemas de saúde mental.						
8 No futuro, eu estaria disponível para continuar a ser amigo de alguém que desenvolva um problema de saúde mental.						

Anexo 5 - Versão Portuguesa da Medida de Literacia em Saúde Mental (MHLM)

Abaixo são apresentadas algumas afirmações sobre Saúde Mental

Por favor, **assinale apenas uma resposta para cada afirmação** de acordo com o seu nível de concordância com a mesma. Por favor, **não tente adivinhar a resposta**. Use “**Não sei**” se não tem conhecimentos para responder à afirmação.

Afirmações	Discordo totalmente	Discordo	Neutro	Concordo	Concordo totalmente
O aconselhamento é um tratamento útil para a depressão					
Uma pessoa com esquizofrenia pode ver coisas que, na realidade, não existem					
O diagnóstico precoce de uma doença mental pode aumentar a probabilidade de melhorar					
Frequentar grupos de suporte interpares ajuda na recuperação da doença mental					
Uma dor física inexplicável ou fadiga podem ser um sinal de depressão					
A terapia cognitivo-comportamental pode mudar a forma como uma pessoa pensa e reage ao stress					
Uma pessoa com perturbação bipolar pode apresentar uma mudança radical de humor					
Tomar medicamentos prescritos para a doença mental é eficaz					
Quando uma pessoa deixa de cuidar da sua aparência, isso pode ser sinal de depressão					
Beber álcool piora os sintomas da doença mental					
Uma pessoa com doença mental pode receber tratamento em contexto comunitário					
Uma pessoa com perturbações de ansiedade tem ansiedade ou medo excessivos					
Uma pessoa muito religiosa/espiritual não desenvolve doenças mentais					
A depressão é um sinal de fraqueza pessoal					
A doença mental é uma perturbação de curta duração					
A recuperação de uma doença mental depende maioritariamente do acaso ou do destino					
Não se deve perguntar a uma pessoa com depressão se tem pensamentos sobre suicídio					
Fraco desempenho parental causa esquizofrenia					
A doença mental melhora com o tempo, mesmo sem tratamento					
Recuperar de uma doença mental é igual a estar curado					

Afirmações	Discordo totalmente	Discordo	Neutro	Concordo	Concordo totalmente
Uma pessoa pode parar de acumular compulsivamente coisas quando quiser					
Uma pessoa com depressão irá melhorar, por si só, em tratamento					

Por favor, assinale quais das seguintes situações são verdadeiras (sim/não)

Afirmações	Sim	Não	Não sei
Eu sei onde me dirigir para receber cuidados de saúde mental			
Eu sei como obter o número de uma linha telefónica de prevenção do suicídio			
Eu sei onde obter informação útil sobre a doença mental			
Eu sei como contactar uma instituição de saúde mental na minha área de residência			

**Anexo 6 - Versão Portuguesa da Medida de Promoção do Conhecimento em Saúde Mental
(MHPK-10)**

De seguida apresentam-se 10 afirmações sobre aspetos que podem ser importantes para uma boa saúde mental. Numa escala de 1 a 5, em que medida cada afirmação está correta?

	Completamente errada	Ligeiramente errada	Nem correta nem errada	Ligeiramente correta	Completamente correta	Não sei
1 Lidar adequadamente com situações stressantes						
2 Acreditar em si mesmo						
3 Ter boas rotinas de sono						
4 Tomar decisões baseadas na sua própria vontade						
5 Estabelecer limites para as suas próprias ações						
6 Sentir que pertence a uma comunidade						
7 Dominar os seus pensamentos negativos						
8 Definir limites sobre o que está bem para si						
9 Sentir que tem valor independentemente das suas conquistas						
10 Lidar bem com a escola						

Agradecemos a sua colaboração.