

ARTIGO DE INVESTIGAÇÃO (ORIGINAL) 

Efetividade do programa de primeiros socorros em saúde mental em estudantes de enfermagem

Effectiveness of the mental health first aid program in undergraduate nursing students
Eficacia del programa de primeros auxilios para la salud mental en los estudiantes de enfermería

Luís Manuel de Jesus Loureiro¹ <https://orcid.org/0000-0002-2384-6266>Paula Maria Figueiredo Pinto de Freitas² <https://orcid.org/0000-0003-0968-435X>

¹ Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Coimbra, Portugal

² Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Porto, Portugal

Resumo

Enquadramento: O programa de Primeiros Socorros em Saúde Mental (PSSM[®]) é uma das ferramentas educativas que pode contribuir de modo substancial para o incremento da literacia em saúde mental dos jovens estudantes do ensino superior.

Objetivo: Avaliar a efetividade do programa de PSSM, na literacia em saúde mental acerca da depressão e da ansiedade em estudantes de enfermagem.

Metodologia: Desenho pré-experimental, com grupo único, avaliação pré e pós intervenção, aplicado a uma amostra de 219 estudantes do 1.º ano do curso de enfermagem. Foi utilizado o Questionário de Avaliação da Literacia em Saúde Mental (QuALiSMental). Os dados foram analisados com recurso ao *software* IBM SPSS Statistics v24.0.

Resultados: O programa mostra-se efetivo em termos de incremento da literacia em saúde mental, observando-se mudanças estatisticamente significativas em todas as dimensões analisadas, com valores de moderados a elevados nas medidas de tamanho de efeito.

Conclusão: O programa PSSM revela ser adequado em contexto de integração dos estudantes ao ensino superior, podendo ser utilizado como medida preventiva e promotora da saúde mental.

Palavras-chave: literacia saúde mental; depressão; ansiedade; estudantes; enfermagem; primeiros socorros

Abstract

Background: The Mental Health First Aid Program (MHFA[®]) is one of the educational tools that can contribute substantially to increasing the mental health literacy of young higher education students.

Objective: To evaluate the effectiveness of the MHFA program, the mental health literacy rate about depression and anxiety in nursing students.

Methodology: Pre-experimental design, with a single group, evaluation pre- and post-intervention, applied to a sample of 219 students in the 1st year of the bachelor's degree in nursing. The Questionnaire for Assessment of Mental Health Literacy (QuALiSMental) was used. The data were analyzed using IBM SPSS Statistics software v24.0.

Results: The program is effective in increasing the mental health literacy rate. Statistically significant changes were observed in all dimensions analyzed, with moderate to high values in the effect size measures.

Conclusion: The MHFA program reveals to be appropriate in the integration of higher education students and can be used as a preventative measure and to promote mental health.

Keywords: mental health literacy; depression; anxiety; students; nursing; first aid

Resumen

Marco contextual: El programa de Primeros Auxilios para la Salud Mental (PSSM[®]) es una de las herramientas educativas que puede contribuir sustancialmente a aumentar los conocimientos sobre la salud mental de los jóvenes estudiantes de educación superior.

Objetivo: Evaluar la efectividad del programa PSSM en la alfabetización de la salud mental sobre la depresión y la ansiedad en los estudiantes de enfermería.

Metodología: Diseño preexperimental, con grupo único, evaluación pre y posintervención, aplicado a una muestra de 219 estudiantes del 1.er año de los estudios de enfermería. Se utilizó el Cuestionario de Evaluación de la Alfabetización en la Salud Mental (QuALiSMental). Los datos se analizaron con el programa IBM SPSS Statistics v. 24.0.

Resultados: El programa es efectivo en el aumento de los conocimientos de salud mental, con cambios estadísticamente significativos en todas las dimensiones analizadas, con valores de moderados a altos en las mediciones del tamaño del efecto.

Conclusión: El programa PSSM es apropiado en el contexto de la integración de los estudiantes a la enseñanza superior y puede utilizarse como medida preventiva y de promoción de la salud mental.

Palabras clave: alfabetización en salud mental; depresión; ansiedad; estudiantes; enfermería; primeros auxilios

Autor de correspondência:Luís Manuel de Jesus Loureiro
luisloureiro@esenfc.pt

Recebido: 23.10.19

Aceite: 27.01.20

Escola Superior de
Enfermagem de CoimbraFCT
Fundação
para a Ciência
e a Tecnologia

Como citar este artigo: Loureiro, L. M. & Freitas, P. M. (2020). Effectiveness of the mental health first aid program in undergraduate nursing students. *Revista de Enfermagem Referência*, 5(1), e19078. doi: 10.12707/RIV19078.



Introdução

As perturbações mentais são reconhecidas na atualidade como um grave problema de saúde pública, estimando-se que a sua prevalência nos países desenvolvidos, em jovens adultos, se situe cumulativamente próxima dos 25%. Destacam-se as perturbações de ansiedade (incluindo as fobias), as perturbações de humor como a depressão e o consumo de álcool (incluindo o abuso e a dependência; Gustavson et al., 2018). Concomitantemente, a evidência mostra que 70% das perturbações mentais podem ser diagnosticadas e receber tratamento adequado antes dos 25 anos (Kutcher et al., 2016) e 50% antes dos 18 anos (Kelly et al., 2011), o que significa que muitas situações poderiam ser detetadas, receber tratamentos adequados, evitando o agudizar dos problemas e a sua evolução para situações de cronicidade que comprometem o futuro dos indivíduos.

No caso dos jovens que frequentam o ensino superior (ES), a evidência produzida acerca da sua saúde mental, efetuada ao longo das duas últimas décadas, aponta para dados inquietantes em termos da prevalência de problemas de saúde mental, destacando-se, quer os problemas relacionados com *stress*, ansiedade e depressão (Almeida, 2014; Nogueira, 2017; Pulido-Criollo, Cueto-Escobedo, & Guillén-Ruiz, 2018), quer ainda os relacionados com o consumo de álcool e outras substâncias psicoativas (Silva et al., 2015).

Mais especificamente, nos jovens que ingressam pela primeira vez no ES, a evidência mostra que muitos estudantes não estão preparados para gerir os desafios que lhe são colocados e experienciam níveis elevados de *stress* e ansiedade (Araújo & Almeida, 2015; Nogueira, 2017; Van Rooij, Jansen, & van de Grift, 2018), sendo que as dificuldades decorrentes do *stress* académico podem perdurar ao longo de todo o percurso académico, tendo impacto no desencadear de outros problemas de saúde mental (Ribeiro et al., 2017). É também referido que alguns jovens apresentam à partida perturbações mentais diagnosticadas que se podem agravar à medida que o percurso académico se desenrola.

Assim, a Organização Mundial de Saúde (OMS), ao considerar a literacia em saúde - incluindo a literacia em saúde mental (LSM) - como um dos mais importantes determinantes sociais da saúde, com impacto direto no estado de saúde e bem-estar das populações (World Health Organization, 2013; Jorm, 2019; Kutcher et al., 2016), apela à necessidade de desenvolver e aplicar programas promotores da LSM, como é o caso do programa de Primeiros Socorros em Saúde Mental (PSSM®).

Neste sentido, as instituições de ES devem privilegiar e desenvolver ações e programas de educação e sensibilização para a saúde mental, voltados para a ação em prol da saúde mental dos estudantes e dos seus pares, com foco na integração dos estudantes, mas que simultaneamente os acompanhe ao longo do processo académico.

Neste contexto, foi desenvolvido o presente estudo com o objetivo de avaliar a efetividade do programa de PSSM® na LSM acerca da depressão e ansiedade, dos estudantes do 1.º ano do curso de Enfermagem.

Enquadramento

O programa de PSSM® é um dos programas educacionais conducentes ao incremento da LSM com maior difusão em termos internacionais (Jorm, 2019; Loureiro & Costa, 2019). A sua efetividade tem sido atestada por estudos realizados nos mais diversos contextos culturais, sociais e económicos, e dos quais se podem destacar mais recentemente duas revisões sistemáticas, com e sem meta-análises, efetuadas por Hadlaczky, Hökby, Mkrtchian, Carli, e Wasserman (2014) e Morgan, Ross, e Reavley (2018). Ambos os estudos revelam que o programa é efetivo, com valores de tamanho de efeito que variam de moderado a elevado em termos de incremento do reconhecimento dos problemas de saúde mental (perturbações incluídas), intenção de procura de ajuda, e confiança para prestar ajuda e apoio aos seus pares.

No que respeita a estudos efetuados com estudantes de enfermagem, a produção é muito modesta (Bond, Jorm, Kitchener, & Reavley, 2015; Burns et al., 2017; Loureiro & Sousa, 2019; Loureiro & Costa, 2019), ainda assim os resultados são semelhantes aos reportados nos estudos realizados com outra tipologia de amostras (Morgan et al., 2018), variando os tamanhos de efeito de moderados a elevados. É de salientar que a componente do estigma pessoal é na globalidade dos estudos, a que apresenta efeitos mais modestos, variando entre o baixo e o moderado (Morgan et al., 2018).

A adequação e necessidade deste programa no contexto dos estudantes de enfermagem e a sua oferta no momento de integração ao curso decorre, quer do facto do processo de transição e conseqüente adaptação ser um período crítico que tem implicações na sua saúde mental e bem-estar, e, conseqüentemente, em todos os domínios do sucesso académico (Almeida, 2014; Van Rooij, Jansen, & van de Grift, 2018), quer ainda com o impacto que o desenrolar do curso envolve em termos de ensino/aprendizagem da profissão. Os estudantes estão sujeitos ao longo de todo o curso a um elevado desgaste em termos físicos, intelectuais e emocionais (Pulido-Criollo et al., 2018), que resultam, por exemplo, da saliência e contacto com o sofrimento e vulnerabilidade humanas nos ensinamentos clínicos, das exigências decorrentes dos trabalhos académicos, entre outros. Neste sentido, o reconhecimento precoce dos problemas de saúde mental e a gestão das questões relacionadas com a saúde mental no quotidiano são um dos focos do programa de PSSM®, quer em termos do indivíduo, quer daqueles com quem se relaciona no quotidiano.

Hipótese de investigação

O programa de PSSM® contribui para o incremento da LSM acerca da depressão e ansiedade dos estudantes do 1.º ano de Enfermagem, nas componentes de reconhecimento da depressão e ansiedade, intenção de procura de ajuda, confiança para prestar ajuda e do estigma pessoal.

Metodologia

Neste estudo foi utilizado um desenho pré-experimental com grupo único, avaliação pré e pós-intervenção.

A amostra do estudo foi selecionada recorrendo a um processo de amostragem simples a partir da população de estudantes inscritos no 1.º ano do curso de licenciatura em enfermagem de uma instituição de ensino da região centro de Portugal Continental, tendo sido selecionados os estudantes com idade ≤ 19 anos. A amostra é constituída por 219 estudantes com uma média de idades de 17,99 anos ($DP = 0,59$), sendo 185 (84,50%) do sexo feminino e 34 (15,50%) do sexo masculino.

Como instrumento de colheita de dados recorreu-se ao Questionário de Avaliação da Literacia em Saúde Mental - QuALiSMental (Loureiro, 2015), tendo sido avaliadas as componentes de: a) reconhecimento dos problemas e perturbações mentais de modo a promover e facilitar a procura de ajuda; b) conhecimentos e competências para prestar primeiros socorros e ajuda aos outros; c) intenção de procura/pedido de ajuda; d) confiança para prestar ajuda e apoio; e) estigma pessoal associado à depressão. Previamente às questões, são apresentadas duas vinhetas onde são expostos dois casos, um de uma jovem que apresenta sinais e sintomas de depressão (Joana) e outra (Rita) de ansiedade. Ambos os casos estão de acordo com os critérios da DSM-5 (Associação Americana de Psiquiatria, 2014) e são apresentados de seguida:

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

A Rita tem 18 anos e entrou no ensino superior em Outubro do último ano, tendo mudado de cidade para frequentar o curso. Desde que mudou para a nova instituição, tornou-se ainda mais tímida do que habitualmente e fez apenas uma amiga. Ela gostaria de fazer mais amigos, mas tem medo de fazer ou dizer algo embaraçoso quando está com outras pessoas. Embora o desempenho escolar da Rita seja razoável, raramente participa nas aulas e fica muito nervosa, corada, a tremer e sente que pode vomitar se tiver de responder a alguma pergunta ou falar na frente da turma. Com a sua família, a Rita é muito conversadora, mas com os colegas da casa onde vive tal não acontece, preferindo ficar calada quando recebem alguém que não conhece bem. À exceção dos telefonemas da família, nunca atende o telefone e recusa-se a participar em eventos sociais. Ela sabe que os seus medos são exagerados, mas não consegue controlá-los e isso realmente perturba-a.

Procedimentos

QuALiSMental foi administrado em ambos os momentos em sala de formação, pré e pós-intervenção. O projeto foi previamente submetido à Comissão de Ética da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UI-

CISA: E) da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (N.º: P603-06/2019), tendo obtido parecer positivo. Foi solicitada autorização à direção da instituição para a realização da intervenção, tendo sido obtido parecer favorável e autorizada a sua aplicação, em consonância com o Conselho Pedagógico.

A intervenção teve a duração de 9 horas, sendo constituída por 3 sessões de duas horas e uma sessão de 3 horas, tendo decorrido em setembro de 2018.

Os conteúdos abordados no programa foram: conceito de saúde e problemas de saúde mental (incluindo as perturbações); sinais e sintomas das perturbações mentais comuns em adolescentes e jovens, tais como depressão, *stress* e ansiedade (incluindo ansiedade às avaliações), consumo de álcool e outras substâncias (ex. *cannabis*); fatores de risco; profissionais que podem ajudar; tratamentos farmacológicos e não farmacológicos, estratégias de autoajuda eficazes e estratégias (com plano de ação) para intervenção em termos de primeira ajuda e primeiros socorros em saúde mental.

Nas sessões foram privilegiados métodos pedagógicos ativos, com recurso a *roleplaying*, visionamento de vídeos e trabalhos de grupo.

Tratamento estatístico

Neste estudo foi utilizado o *software* IBM SPSS Statistics v24.0. Foram calculadas as estatísticas resumo adequadas e para testar a hipótese em cada umas das componentes/domínios, recorreu-se aos testes de McNemar, teste de Bowker e teste *t* para amostras emparelhadas. No teste de Bowker, utilizaram-se testes *post hoc* com correção de Bonferroni.

Como medidas de tamanho de efeito, calcularam-se a Odds ratio (OR) e o “*g*” de Cohen para os testes de McNemar e Bowker e “*d*” de Cohen para teste *t*. Para a interpretação dos resultados destas medidas, utilizaram-se como valores referência: *pequeno* se ($0,05 < g < 0,15$), *médio* se ($0,15 \leq g < 0,25$) e *grande* se ($g \geq 0,25$). Em termos do “*d*”, são considerados *pequenos* se ($0,20 \leq d < 0,50$); *médios* se ($0,50 \leq d < 0,80$) e *grandes* se ($d \geq 0,80$).

Resultados

Em termos de rótulos utilizados para caracterizar a depressão (Tabela 1), observaram-se mudanças com significado estatístico em todos rótulos, seja pelo aumento da sua utilização, como são os casos da *depressão* ($p < 0,01$; $OR = 2,28$; $g = 0,19$); *doença mental* ($p < 0,001$; $OR = 8,80$; $g = 0,40$), quer seja pela redução, como são exemplo os rótulos *stress* ($p < 0,001$; $OR = 5,33$; $g = 0,34$); *esgotamento nervoso* ($p < 0,001$; $OR = 17,4$; $g = 0,45$), *crise da idade* ($p < 0,001$; $OR = 17,00$; $g = 0,44$); *problemas psicológicos/emocionais/mentais* ($p < 0,001$; $OR = 3,32$; $g = 0,27$) e *ansiedade* ($p < 0,001$; $OR = 3,78$; $g = 0,29$).

Ao nível dos rótulos utilizados para a vinheta da ansiedade, após a intervenção, observa-se um incremento na utilização dos rótulos: *depressão* ($p < 0,001$; $OR = 5,67$; $g = 0,35$); *doença mental* ($p < 0,001$; $OR = 4,00$; $g = 0,30$); *stress* ($p < 0,001$; $OR = 2,64$; $g = 0,23$); *esgotamento nervoso*

($p < 0,05$; $OR = 3,00$; $g = 0,25$) e *ansiedade* ($p < 0,001$; $OR = 2,74$; $g = 0,23$) e uma redução nas frequências percentuais dos rótulos, *crise da idade* ($p < 0,001$; $OR = 3,47$; $g = 0,28$) e *problemas psicológicos/emocionais/mentais* ($p < 0,001$; $OR = 3,32$; $g = 0,27$).

Na identificação (correta) das situações descritas nas

vinhetas, observou-se um aumento com significado apenas no caso da depressão ($p < 0,001$; $OR = 13,71$; $g = 0,47$). No caso da ansiedade, o acréscimo foi residual, passando dos 88,58% iniciais para os 90,41% no fim da intervenção ($p > 0,05$).

Tabela 1

Distribuições percentuais dos rótulos assinalados pelos participantes, pré e pós-intervenção para a depressão e ansiedade (N = 219)

Rótulos vinheta depressão	Pré-intervenção	Pós-intervenção	χ^2	OR (g)
Depressão	76,04	86,24	8,203**	2,28 (0,19)
Doença mental	8,29	26,15	29,469***	8,80 (0,40)
Stress	68,20	38,07	43,116***	5,33 (0,34)
Esgotamento nervoso	48,85	11,01	71,315***	17,4 (0,45)
Crise da idade	8,29	0,92	*** ^(a)	17,0 (0,44)
Problemas psicológicos...	51,61	31,19	22,549***	3,32 (0,27)
Ansiedade	55,76	32,57	27,919***	3,78 (0,29)
<i>Identificação correta</i>	21,92	62,56	75,184***	13,71 (0,43)
Rótulos vinheta ansiedade	Pré-intervenção	Pós-intervenção	χ^2	OR (g)
Depressão	3,96	16,67	18,225***	5,67 (0,35)
Doença mental	6,93	18,98	15,022***	4,00 (0,30)
Stress	47,03	62,96	17,582***	2,64 (0,23)
Esgotamento nervoso	3,96	7,41	* ^(a)	3,00 (0,25)
Crise da idade	5,45	0,93	** ^(a)	10,0 (0,41)
Problemas psicológicos...	50,00	29,63	19,343***	3,47 (0,28)
Ansiedade	78,22	85,19	11,161***	2,73 (0,23)
<i>Identificação correta</i>	88,58	90,41	0,281 ^{ns}	1,26(0,06)

Nota. χ^2 = Estatística do teste de McNemar; ^(a) Teste utilizando distribuição Binomial; OR = Odds Ratio; (g) de Cohen.

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$; ns = não significativo.

No que respeita aos conhecimentos para prestar primeira ajuda e apoio a alguém (Tabela 2) que esteja a sofrer de um problema de saúde mental relacionado com depressão, observaram-se mudanças estatisticamente significativas em 80,0% dos itens, e no caso da ansiedade, em 70,00% dos itens.

Em termos de estratégias/ações consideradas adequadas para a situação de depressão, “ouvir os seus problemas de forma compreensiva” é tida como “útil” pela quase totalidade dos participantes antes da intervenção (99,09%), valor que passa para os 100,00% no fim da intervenção. No momento prévio, outras estratégias adequadas, tais como “sugerir que procure ajuda de um profissional de

saúde especializado” (85,84%), “marcar uma consulta no médico de família com o seu conhecimento” (71,23%), “reunir o grupo de amigos para a animar” (88,58%) e “incentivá-la a praticar exercício físico” (78,08%) também são tidas como úteis por uma margem muito substancial de participantes (>70,00%). A exceção em termos de estratégias consideradas adequadas ocorre no caso de “perguntar se tem tendências suicidas”, onde apenas 20,55% considera “útil”. Contudo, 32,42% afirma não saber se é “útil” ou “prejudicial”.

Ao nível das estratégias desadequadas, “dizer-lhe com firmeza para andar para a frente”, é percecionado por “útil” por 25,11% e 45,66% dos participantes afirmam que não

sabem. “Não valorizar o seu problema, ignorando-a até que se sinta melhor” é percebido como “prejudicial” por mais de 95% dos participantes e “mantê-la ocupada para que não pense tanto nos seus problemas” é visto como “útil” por 74,43%. É de salientar que a quase totalidade dos participantes (96,80%) considera prejudicial o consumo de álcool (“sugerir que beba uns copos para esquecer os problemas”).

A comparação das respostas aos itens, pré e pós intervenção, mostra mudanças na quase totalidade dos itens. Em dois itens o padrão das respostas dos participantes não permitiu a aplicação de testes (“ouvir os seus problemas de forma compreensiva”; “sugerir que beba uns copos para esquecer os problemas”).

Como se pode observar (Tabela 2) que a frequência do programa contribuiu para um aumento estatisticamente significativo ($p < 0,05$) da percepção de utilidade nos itens que correspondem a estratégias/ações tidas como adequadas (itens: 3, 4, 5, 7 e 10), com redução simultânea dos que afirmam essas ações como prejudiciais e mesmo dos que afirmam não saber. O inverso acontece nas estratégias/ações desadequadas (itens: 2, 8 e 9), em que se observa um aumento do conhecimento em termos de passarem a ser percebidas como prejudiciais, diminuindo em simultâneo a percepção de utilidade e daqueles que afirmam não saber da utilidade das estratégias.

Todos os valores obtidos nas medidas de tamanho de efeito, revelam um efeito elevado ($g \geq 0,25$).

Em termos da vinheta da ansiedade, o perfil de respostas (Tabela 2) é idêntico ao das respostas obtidas para o caso da depressão, nomeadamente em termos dos itens, “ouvir os seus problemas de forma compreensiva”, “sugerir que beba uns copos para esquecer os problemas”; “reunir o grupo de amigos para a animar”; “não valorizar o seu problema, ignorando-a até que se sinta melhor”; “incentivá-la a praticar exercício” e “Mantê-la ocupada para que não pense tanto nos seus problemas”.

Uma margem substancial dos participantes afirma que não sabe se as estratégias são úteis ou prejudiciais, nomeadamente “dizer-lhe com firmeza para andar para a frente (36,53%), “sugerir que procure ajuda de um profissional de saúde especializado” (37,90%) e “marcar uma consulta no Médico de Família com o seu conhecimento” (52,97%).

Os testes *a posteriori*, evidenciam que programa contribuiu para um aumento com significado estatístico ($p < 0,05$) na percepção de utilidade das estratégias consideradas

adequadas. O inverso acontece nas estratégias tidas como desadequadas, em que aumenta o conhecimento em termos de passarem a ser percebidas como prejudiciais, diminuindo em simultâneo a percepção de utilidade e daqueles que afirmam não saber da utilidade das estratégias. Merece uma referência a estratégia, “perguntar se tem tendências suicidas”, isto porque inicialmente apenas 6,85% dos participantes considera “útil”, valor que passa para os 69,41% após a intervenção, valor que não seria expectável face aos conteúdos expostos no programa.

Os valores das medidas de tamanho de efeito mostram um efeito elevado ($g \geq 0,25$) em todos os casos em que os testes *a posteriori* se revelaram com significado estatístico ($p < 0,05$).

Quando questionados acerca da intenção em pedir ajuda em situação semelhante à descrita nas vinhetas (*Se estivesse a viver atualmente uma situação como a da Joana/Rita, procurarias ajuda?*), observa-se (Tabela 2) uma mudança estatisticamente significativa em ambos os casos (depressão e ansiedade), da pré para a pós-intervenção. No caso da depressão, aumenta a intenção de pedir ajuda dos 63,47% para os 86,30% ($p < 0,001$; $g = 0,43$) no fim da intervenção. Na ansiedade, inicialmente 51,14% dos participantes afirmaram que pediriam ajuda, valor que aumentou para os 79,00% no fim da intervenção ($p < 0,001$). Como se pode ainda observar, a mudança dá-se em ambos os casos dos que afirmam não pedir ($p < 0,05$; $g = 0,41$) e dos que afirmam que não sabem ($p < 0,001$; $g = 0,37$).

No que respeita à confiança para prestar ajuda e apoio em saúde mental (*Em que medida te sentes confiante para ajudar a Joana/Rita?*) observa-se, em ambos os casos, um aumento estatisticamente significativo nas médias ($p < 0,05$) da pré para a pós intervenção. Na depressão verifica-se um aumento em termos médios dos 2,78 pontos para os 3,63 pontos, ($p < 0,001$; $d = 0,74$), no caso da ansiedade ($p < 0,001$; $d = 0,74$), o valor médio passou dos 2,74 pontos para os 3,68 pontos ($p < 0,001$; $d = 0,74$). Em ambos o valor obtido na medida d indica um tamanho de efeito considerado médio.

No estigma pessoal, avaliado apenas para o caso da depressão (Tabela 2), observa-se uma redução estatisticamente significativa ($p < 0,001$), passando dos 13,67 pontos ($DP = 3,68$ pontos) para os 11,16 pontos ($DP = 3,12$ pontos) no fim da intervenção. O efeito desta mudança é considerado médio ($d = 0,71$).

Tabela 2

Comparações pré e pós-intervenção em termos de prestação de primeira ajuda, intenção de pedido de ajuda, confiança para prestar ajuda e estigma pessoal (N = 219)

Vinheta da Depressão Estratégias primeira ajuda	Pré-intervenção			Pós-intervenção			χ^2	Post hoc ^(a) (g)		
	Útil (A)	Prejudicial (B)	Não sei (C)	Útil (A)	Prejudicial (B)	Não sei (C)		AB	AC	BC
1. Ouvir os seus problemas...	99,09	0,00	0,91	100,00	0,00	0,00	na	na	na	na
2. Dizer-lhe com firmeza ...	25,11	29,22	45,66	1,83	90,87	7,31	134,46***	(0,48)***	(0,50)*	(0,47)***
3. Sugerir que procure ...	85,84	1,83	12,33	98,63	0,46	0,91	27,15***	na	(0,50)***	na
4. Marcar uma consulta ...	71,23	4,57	24,20	93,15	2,74	4,11	44,75***	ns	(0,44)***	ns
5. Perguntar se tem ...	20,55	47,03	32,42	87,67	8,22	4,11	143,74***	(0,50)***	(0,47)***	ns
6. Sugerir que beba ...	0,91	92,24	6,85	0,46	98,63	0,91	10,28**	ns	na	(0,38)**
7. Reunir o grupo ...	88,58	1,83	9,59	58,45	27,85	13,70	69,47***	(0,46)***	(0,37)***	(0,50)***
8. Não valorizar ...	1,37	96,80	1,83	0,00	100,00	0,00	na	na	na	na
9. Mantê-la ocupada ...	74,43	5,94	19,63	47,49	30,59	21,92	61,74***	(0,47)***	(0,28)***	(0,41)***
10. Incentivar o exercício ...	78,08	0,00	21,92	94,52	0,00	5,48	21,86*** ^(b)	na	(0,32)	na
	Sim (A)	Não (B)	Não sei (C)	Sim (A)	Não (B)	Não sei (C)		AB	AC	BC
<i>Intenção de pedir ajuda</i>	63,47	2,74	33,79	86,30	0,91	12,79	45,82***	ns	*** (0,43)	ns
<i>Confiança para prestar ajuda estigma pessoal</i>	Média=2,78 (DP=0,65)			Média=3,63 (DP=0,69)			$t=-10,90$ ***	$d^{(b)}=0,74$		
	Média=13,67 (DP=3,68)			Média=11,16 (DP=3,12)			$t=10,44$ ***	$d^{(b)}=0,71$		

Vinheta da Ansiedade Estratégias primeira ajuda	Pré-intervenção			Pós-intervenção			χ^2	Post hoc ^(a) (g)		
	Útil (A)	Prejudicial (B)	Não sei (C)	Útil (A)	Prejudicial (B)	Não sei (C)		AB	AC	BC
1. Ouvir os seus problemas...	99,54	0,00	0,46	100,00	0,00	0,00	na	na	na	na
2. Dizer-lhe com firmeza	32,88	30,59	36,53	5,02	86,76	8,22	143,57***	(0,48)***	ns	(0,49)***
3. Sugerir que procure ajuda...	57,99	4,11	37,90	96,35	0,46	3,20	91,41***	(0,41)*	(0,49)***	na
4. Marcar uma consulta no médico	41,10	5,94	52,97	90,41	3,65	5,94	114,90***	ns	(0,47)***	ns
5. Perguntar se tem tendências ...	6,85	54,79	38,36	69,41	11,87	18,72	163,47***	(0,49)***	(0,48)***	(0,35)**
6. Sugerir que beba uns copos...	2,28	89,95	7,76	0,00	99,54	0,46	na	na	na	(0,44)*** ^(b)
7. Reunir o grupo de amigos...	81,74	7,31	10,96	64,84	25,11	10,05	35,21***	(0,41)***	ns	ns
8. Não valorizar o seu problema...	0,46	94,98	4,57	0,00	99,54	0,46	9,64**	na	na	(0,41)*
9. Mantê-la ocupada	65,75	10,05	24,20	47,03	29,22	23,74	38,58***	(0,33)***	ns	(0,36)**
10. Incentivá-la a praticar exercício	73,52	0,46	26,03	94,98	0,00	5,02	na	na	(0,32)** ^(b)	na
	Sim (A)	Não (B)	Não sei (C)	Sim (A)	Não (B)	Não sei (C)		AB	AC	BC
<i>Intenção de pedir ajuda</i>	51,14	10,05	38,8	79,00	2,74	18,3	51,44***	(0,41)*	(0,37)***	ns
<i>Confiança para prestar ajuda</i>	Média = 2,74 (DP = 0,78)			Média = 3,68 (DP = 0,72)			$t = -10,96$ ***	$d^{(b)} = 0,74$		

Nota. χ^2 = Estatística do teste de Bowker; ^(a) Procedimentos à posteriori com correção de significância de Bonferroni; ^(b) Teste de McNemar utilizando distribuição Binomial; na = teste não aplicado; ns = não significativo; g = medida de *effect size* de Cohen; d = medida de *effect size* de Cohen; AB = mudança de Útil para Prejudicial; AC = mudança de Útil para Não sei; BC = mudança de Prejudicial para Não sei. As três mudanças são da pré para a pós intervenção. A) medida de tamanho de efeito "d" de Cohen.

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$; DP = desvio padrão.

Discussão

Em termos da componente de reconhecimento dos problemas/perturbações mentais, os resultados apontam num duplo sentido consoante se trate da depressão ou da ansiedade. Relativamente à depressão, verificamos que à partida a capacidade de reconhecimento do problema é reduzida, pois apenas 21,92% da amostra (cerca de 1/5) identifica corretamente a depressão, valor que sobe para 62,56% (3/5) no fim da intervenção, sendo este efeito elevado, o que está em linha com os resultados de outros estudos, incluindo amostras de estudantes de enfermagem (Bond et al., 2015; Burns et al., 2017; Loureiro & Sousa, 2019; Loureiro & Costa, 2019). Ainda que o programa não tenha qualquer tipo de intenção de ensinar ou sirva para fazer diagnósticos em saúde mental, é um dado muito positivo verificar que o programa contribui para o incremento da capacidade dos estudantes de enfermagem de reconhecer os sinais de depressão e valorizar os sintomas associados. Os estudantes conseguem problematizar a situação apresentada na vinheta, e este facto é também atestado pela mudança no padrão de respostas aos rótulos associados, como são exemplo a redução da utilização de rótulos como “esgotamento nervoso”, “crise da idade”, “stress” e “ansiedade”, como acontece noutros estudos (Loureiro & Sousa, 2019; Loureiro & Costa, 2019). No caso da ansiedade, os resultados são diferentes da depressão, isto é, à partida uma margem muito substancial (88,58%) reconhece e identifica corretamente a ansiedade. Este dado é positivo e indicia que os jovens estão sensibilizados para os problemas relacionados com a ansiedade, fruto sobretudo da visibilidade que estes problemas têm durante os ciclos de ensino anteriores (2.º e 3.º do ensino básico e ensino secundário). Contudo, a mudança da pré para a pós-intervenção não se reveste de significado estatístico em termos de identificação correta, dado que no fim da intervenção o incremento foi residual, passando para os 90,41%. Merece reflexão a mudança na utilização dos outros rótulos, sobretudo porque se observa um incremento da sua utilização, o que não seria expetável (e.g., “depressão”), assim como a redução (e.g., “problemas psicológicos, emocionais/mentais”). A não existência de estudos especificamente no que respeita a este problema e nesta tipologia de amostras dificulta as comparações, no entanto, tais resultados podem dever-se, por exemplo, ao facto da vinheta da ansiedade apresentar algumas limitações, face aos conteúdos ministrados no programa. Os conteúdos privilegiam e abordam praticamente todo o tipo de problemas de ansiedade, incluindo ainda ansiedade nas situações de avaliação. Ainda que em termos de primeiros socorros se contemple os ataques de pânico, o programa carece de um reordenamento dos conteúdos no que toca a este tipo de problemas, sobretudo nesta componente. Outra hipótese poderá passar por acrescentar outras vinhetas que incluam outros problemas de ansiedade (e.g., “perturbação obsessiva compulsiva”).

Na componente de conhecimentos e competências para prestar primeira ajuda e primeiros socorros em saúde mental, os resultados atestam a efetividade do programa para ambos os problemas de saúde mental, como se pode observar a partir dos tamanhos de efeito elevados que foram obtidos neste estudo. Estes resultados estão em linha com outros estudos

(Bond et al., 2015; Burns et al., 2017; Morgan et al., 2018; Loureiro & Costa, 2019; Loureiro & Sousa, 2019).

Um dado relevante nesta componente e que pode justificar a aplicação do programa de PSSM® no contexto de integração ao curso de enfermagem, decorre do padrão de respostas observadas na pré-intervenção. Os resultados revelam, quer um desconhecimento materializado em crenças erradas acerca das estratégias propostas, considerando “útil” o que é “prejudicial” e vice-versa, quer ainda em termos daqueles que afirmam perentoriamente que não sabem da adequação ou desadequação das estratégias e ações apresentadas. Se os estudantes assumem esse desconhecimento, esse facto deve consciencializar os dirigentes das instituições para a necessidade intervir precocemente no sentido de favorecer a adaptação ao ensino superior e potenciar o sucesso académico, face aos constrangimentos decorrentes do *stress* académico. No que respeita à intenção de pedido de ajuda em saúde mental em situações similares às descritas nas vinhetas, a frequência do programa revelou mudanças (com tamanhos de efeito elevados) em termos de incremento da intenção de pedido de ajuda em saúde mental, tal como acontece na generalidade dos estudos (Morgan et al., 2018). Se este resultado for associado aos resultados obtidos no reconhecimento dos problemas e perturbações mentais, verifica-se que o programa pode contribuir como facilitador da procura de ajuda em saúde mental, favorecendo a intervenção precoce e evitando a agudização dos problemas. É de salientar que a maioria das pessoas atrasa ou recusa a ajuda em saúde mental, com ênfase para os jovens, e em função disso, por exemplo, o tempo que medeia a ocorrência dos primeiros sinais e sintomas dos problemas e a procura de ajuda profissional, é muito longo (Jorm, 2019), tendo efeito na recuperação. Ao nível da confiança para prestar ajuda e apoio a alguém que está sofrer de um problema relacionado com a sua saúde mental, o efeito obtido com a frequência do programa é moderado em ambos os casos. Este dado é também ele positivo e está de acordo com a evidência acerca da efetividade do programa (Bond et al., 2015; Burns et al., 2017; Loureiro & Sousa, 2019; Loureiro & Valente, 2019; Morgan et al., 2018). Sendo objetivo central do programa de PSSM® aumentar a literacia em saúde mental, ensinando, por exemplo, as pessoas a prestar ajuda e apoio a alguém que esteja a desenvolver um problema relacionado com a sua saúde mental ou ainda em crise (Kelly et al., 2011), a capacitação para a prestação da ajuda é fundamental, favorecendo a ação em prol da saúde mental. O conhecimento e domínio do plano de ação da primeira ajuda é uma ferramenta fundamental, já que permite planear a ação e dá as ferramentas fundamentais para realizar a abordagem, com ênfase para a comunicação (Loureiro & Sousa, 2019; Loureiro & Costa, 2019).

No caso do estigma pessoal associado à depressão, as mudanças observadas em termos de redução nos *scores* revelam um tamanho de efeito moderado. Esta mudança é mais elevada do que o observado na maioria dos estudos (Morgan et al., 2018). Ainda que estigma associado às doenças mentais permaneça muito acentuado, estando enraizado social e culturalmente, existe espaço para a mudança de atitudes e comportamentos. O programa é uma das formas possíveis de intervir, já que o estigma é considerado uma barreira à procura de ajuda em saúde mental, dado que muitas pes-

soas não procuram ajuda com receio do estigma envolvido (Jorm, 2019).

Importa referir agora algumas das limitações deste estudo e que decorrem, por exemplo do desenho de investigação utilizado. Tratando-se de um estudo pré-experimental, implica ameaças à validade interna e externa, comparativamente a um desenho experimental ou mesmo quase-experimental. A não utilização de grupo de controlo, não permite, por exemplo, comparar o efeito que o programa de PSSM® tem na LSM, comparativamente a outro tipo de intervenção (ou mesmo a sua eventual ausência), contudo esse facto não invalida os resultados obtidos no estudo, devendo, por isso efetuar-se uma leitura cautelosa dos resultados obtidos. A não existência de *follow-up* é de *per si* também uma fragilidade, dado que não permite avaliar a consistência dos resultados ao longo do tempo.

É de salientar ainda que em alguns itens não foram aplicados testes estatísticos, facto que foi assinalado nas tabelas. Esse facto decorre, não de eventuais constrangimentos associados ao tamanho da amostra, já que a intervenção foi realizada com uma amostra de considerável dimensão ($n = 219$), mas pelo facto de o padrão de respostas inviabilizar a utilização de testes estatísticos.

Conclusão

O programa PSSM® mostra que é efetivo no sentido de que aumenta os níveis de literacia em saúde mental acerca da depressão e da ansiedade dos estudantes de enfermagem. Essa efetividade é repartida por todas as componentes envolvidas na intervenção.

No caso dos estudantes de enfermagem, o programa de PSSM® deve ser aplicado logo no início do processo educativo/formativo na medida em que pode contribuir para que estes jovens consigam gerir os desafios que lhes são colocados no quotidiano, com ênfase para os aspetos relacionados com o *stress* académico. Favorecer o sucesso académico, enquanto conceito multifacetado, é também missão social das instituições ensino superior. O foco na saúde mental dos estudantes é pedra basilar para um futuro de sucesso dos profissionais que forma.

Em futuras aplicações do programa deve utilizar-se um desenho de investigação experimental com grupo de controlo, assim como recorrer a avaliação de *follow-up*.

Contribuição de autores

Conceptualização: Loureiro, L. M., Freitas, P. M.

Metodologia: Loureiro, L. M., Freitas, P. M.

Validação: Loureiro, L. M., Freitas, P. M.

Análise formal: Loureiro, L. M., Freitas, P. M.

Investigação: Loureiro, L. M., Freitas, P. M.

Tratamento de dados: Loureiro, L. M.

Redação - preparação do rascunho original: Loureiro, L. M., Freitas, P. M.

Redação - revisão e edição: Loureiro, L. M.

Referências bibliográficas

Almeida, J. (2014). *A saúde mental global, a depressão, a ansiedade e*

os comportamentos de risco nos estudantes do ensino superior: Estudo de prevalência e correlação (Tese de doutoramento). Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa, Portugal. Recuperado de <https://repositorio.ipcb.pt/bitstream/10400.11/2939/1/tese.pdf>

Araújo, A. M., & Almeida, L. S. (2015). Adaptação ao ensino superior: O papel moderador das expectativas académicas. *Lumen: Educare*, 1(1), 13–32. doi:10.19141/2447-5432/lumen.v1.n1.p.13-32

Associação Americana de Psiquiatria. (2014). *DSM-5: Manual de diagnóstico e estatística das perturbações* (5ª ed.). Porto Alegre, Brasil: Artmed Editora.

Bond, K., Jorm, A., Kitchener, B., & Reavley, N. (2015). Mental health first aid training for Australian medical and nursing students: An evaluation study. *BMC Psychology*, 3(1), 11. doi:10.1186/s40359-015-0069-0

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

Gustavson, K., Knudsen, A. K., Nesvåg, R., Knudsen, G. P., Vollset, S. E., & Reichborn-Kjennerud, T. (2018). Prevalence and stability of mental disorders among young adults: Findings from a longitudinal study. *BMC Psychiatry*, 18(1), 65. doi:10.1186/s12888-018-1647-5

Hadlaczky, G., Hökby, S., Mkrtchian, A., Carli, V., & Wasserman, D. (2014). Mental health first aid is an effective public health intervention for improving knowledge, attitudes, and behaviour: A meta-analysis. *International Review of Psychiatry*, 26(4), 467–475. doi:10.3109/09540261.2014.924910

Jorm, A. (2019). The concept of mental health literacy. In O. Bauer, U. Levin-Zamir, D. P. Pinheiro & K. Sorensen (Eds.), *International handbook of health literacy: Research, practice and policy across the life-span* (pp. 53–66). Bristol, United Kingdom: Policy Press.

Kelly, C., Mithen, J., Fischer, J., Kitchener, B., Jorm, A., Lowe, A., & Scanlan, C. (2011). Youth mental health first aid: A description of the program and an initial evaluation. *International Journal of Mental Health Systems*, 5(1), 4. doi:10.1186/1752-4458-5-4

Kutcher, S., Wei, Y., Costa, S., Gusmão, R., Skokauskas, N., & Sourander, A. (2016). Enhancing mental health literacy in young people. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 25(6), 567–569. doi:10.1007/s00787-016-0867-9

Loureiro, L. (2015). Questionário de avaliação da literacia em saúde mental: QuALiSMental: Estudo das propriedades psicométricas. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(4), 79–88. doi:10.12707/RIV14031

Loureiro, L., & Costa, L. (2019). Avaliação do programa de primeiros socorros em saúde mental em estudantes de licenciatura em enfermagem. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(20), 9-18. doi:10.12707/RIV18087

Loureiro, L., & Sousa, C. (2019). Programa de primeiros socorros em saúde mental: Estudo piloto. *Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social*, 5(1), 72-86. doi:10.31211/rpics.2019.5.1.108

Morgan, A. J., Ross, A., & Reavley, N. J. (2018). Systematic review and meta-analysis of mental health first aid training: Effects on knowledge, stigma, and helping behaviour. *PLoS ONE*, 13(5), e0197102. doi:10.1371/journal.pone.0197102

Nogueira, M. C. (2017). *Saúde mental em estudantes do ensino superior: Fatores protetores e fatores de vulnerabilidade* (Tese de doutoramento). Universidade de Lisboa, Portugal. Recuperado de: <https://>

- repositorio.ul.pt/bitstream/10451/28877/1/ulsd730773_td_Maria_Nogueira.pdf
- Pulido-Criollo, F., Cueto-Escobedo, J., & Guillén-Ruiz, G. (2018). Stress in nursing university students and mental health. In B. Bernal-Morales (Ed.), *Health and academic achievement* (pp. 31–45). Recuperado de <https://www.intechopen.com/books/health-and-academic-achievement>
- Ribeiro, I. J., Pereira, R., Freire, I. V., Oliveira, B. G., Casotti, C. A., & Boery, E. N. (2017). Stress and quality of life among university students: A systematic literature review. *Health Professions Education*, 4(2), 70–77. doi:10.1016/j.hpe.2017.03.002
- Silva, P., Borrego, R., Ferreira, V. S., Lavado, E., Melo, R., Rowland, J., & Truninger, M. (2015). *Consumos e estilos de vida no ensino superior: O caso dos estudantes da ULisboa : 2012*. Recuperado de http://www.sicad.pt/BK/EstatisticaInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD_ESTUDOS/Attachments/154/Monografia.pdf
- Van Rooij, E. C. M., Jansen, E. P. W. A., & van de Grift, W. J. (2018). First-year university students' academic success: The importance of academic adjustment. *European Journal of Psychology of Education*, 33(4), 749–767. doi:10.1007/s10212-017-0347-8
- World Health Organization. (2013). *Health literacy: The solid facts*. Copenhagen, Denmark: Author. Recuperado de: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/128703/e96854.pdf>

