


Programas mediados pela tecnologia para promoção de literacia em saúde mental em adolescentes: revisão sistemática


Technology-mediated programs of mental health literacy for adolescents: a systematic review

Vera Coelho^a

 <https://orcid.org/0000-0002-3741-0885>

E-mail: verac_19@hotmail.com

Diogo Lamela^a

 <https://orcid.org/0000-0002-9466-0717>

E-mail: lamela@ulp.pt

^aUniversidade Lusófona, Faculdade de Psicologia, Educação e Desporto. Porto, Portugal.

Resumo

A promoção da literacia saúde mental em adolescentes tem recebido particular atenção na saúde pública, dado a adolescência ser vista como um período crítico para prevenção de problemas de saúde mental na idade adulta. Apesar da consistência empírica sobre a eficácia dos programas face a face de literacia da saúde mental para adolescentes, pouco se sabe sobre as características e o efeito de intervenções mediadas pela tecnologia para este objetivo. A presente revisão sistemática teve como finalidade sistematizar conhecimento empírico sobre os efeitos de programas mediados pela tecnologia de promoção da literacia em saúde mental em adolescentes. Procedeu-se a um levantamento sistemático da literatura até dezembro de 2019, tendo sido selecionados quatro estudos empíricos que avaliaram os efeitos deste tipo de programas em diferentes indicadores de saúde mental. Os resultados revelaram que os programas mediados pela tecnologia apresentaram efeitos positivos no aumento da literacia em saúde mental, sendo o sexo e a idade moderadores destas associações. No entanto, o seu efeito na redução do estigma e nos comportamentos de procura de ajuda profissional foi inconsistente. As limitações dos estudos incluídos na revisão são discutidas.

Palavras-chave: Literacia em Saúde Mental; Literacia em Saúde; Adolescência; Tecnologia; Internet.

Correspondência

Diogo Lamela

Universidade Lusófona do Porto. Faculdade de Psicologia, Educação e Desporto. Rua Augusto Rosa 24, 1 andar, sala investigação em Psicologia. Porto, Portugal. CEP 4000-098.

Abstract

As adolescence is considered a critical period for preventing mental health issues in adulthood, adolescents became the primary audience of public health campaigns aimed at promoting mental health literacy. Despite empirical consistency on the effectiveness of face-to-face mental health literacy programs for adolescents, little is known about the characteristics and effects of technology-mediated interventions for this goal. This systematic review seeks to systematize the empirical knowledge on the effects of technology-mediated programs promoting mental health literacy among adolescents. We conducted a systematic literature search until December 2019 and selected four empirical studies that evaluated the effects of these types of programs on different mental health indicators. Results show that technology-mediated programs had positive effects on increasing mental health literacy, with gender and age moderating these associations. Their effect on reducing stigma and prompting professional help-seeking behavior, however, was inconsistent. The limitations of the studies included in the review were also discussed.

Keywords: Mental Health Literacy; Health Literacy; Adolescence; Technology; Internet.

Introdução

A saúde mental é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como sendo um estado de bem-estar através do qual o indivíduo coloca em prática as suas capacidades, apresenta capacidade para lidar com o stress, trabalhar de forma positiva e produtiva e apresenta capacidade para contribuir com a sua comunidade (WHO, 2017). Os principais estudos epidemiológicos internacionais têm apresentado elevada prevalência de doença mental na população, estimando-se que uma em cada quatro pessoas possa apresentar um problema de saúde mental (WHO, 2017). No entanto, a investigação empírica tem sistematicamente sugerido que a maioria das pessoas com problemas de saúde mental não procuram qualquer tipo de ajuda profissional nem são sinalizadas e acompanhadas pelos sistemas de saúde (Siu et al., 2016).

Alguns autores têm sugerido que o subdiagnóstico e a reduzida procura de ajuda profissional podem ser explicadas, em parte, pelo estigma percebido e o estigma institucional sobre a saúde mental (Corrigan; Watson, 2002). O estigma pode ser definido como um processo que envolve rotulagem, separação, conscientização do estereótipo, preconceito e discriminação. O estigma pode ocorrer num contexto em que o poder social, econômico ou político seja exercido em detrimento dos membros de um grupo social (Link; Phelan, 2001). O estigma relativo à saúde mental foi conceituado como uma atitude negativa e em relação a uma pessoa, semelhante a um preconceito ou estereótipo negativo, que leva a ações ou discriminações negativas (Haugen et al., 2017). Indivíduos com problemas de saúde mental que vivem numa sociedade repleta de imagens estigmatizantes podem aceitar essas representações e sofrer de auto-estigma (Wu et al., 2017). O impacto contínuo do estigma social pode ter influência sobre o indivíduo e fazer com que este se sinta culpado e inadequado face à sua condição de saúde mental (Corrigan; Markowitz; Watson, 2004). Os indivíduos diagnosticados com algum problema de saúde mental estão em maior risco de serem alvo de estigma social e de estigma por parte sistema de saúde, podendo ser tratados de forma injusta

ou menos favorável (Sharac et al., 2010). Por essa razão, o medo de ser estigmatizado pode levar a que o indivíduo esconda determinados comportamentos (Bharadwaj; Pai; Suziedelyte, 2017), adiando a procura de ajuda profissional adequada, o que, por consequência, pode provocar um agravamento dos problemas de saúde mental (Sharac et al., 2010).

A literatura empírica tem sugerido que o aumento da literacia em saúde mental pode melhorar o reconhecimento dos problemas de saúde mental, bem como contribuir para atitudes mais positivas e comportamentos de suporte em face de pessoas com doença mental (Kelly; Jorm; Wright, 2007). Reduzidos níveis de literacia podem, por outro lado, influenciar a tomada de decisão dos indivíduos relativamente à sua saúde mental (Furnham; Swami, 2018), potenciando atitudes discriminatórias e aumento do preconceito devido aos problemas de saúde mental (Kelly; Jorm; Wright, 2007; Oliveira; Carolino; Paiva, 2012).

A literacia em saúde mental é um conceito inserido no conceito de literacia em saúde e foi originalmente definida como o conhecimento e as crenças sobre perturbações mentais que auxiliam seu reconhecimento, gestão ou prevenção (Jorm et al., 1997). Não representa uma mera questão de ter conhecimento, mas um conhecimento que poderá estar ligado à ação para se beneficiar da sua saúde mental ou a dos outros (Jorm et al., 1997). O conceito de literacia em saúde mental compreende seis componentes: (1) a capacidade de identificar perturbações de saúde mental, (2) atitude (incluindo estigma) relacionada à perturbações mentais que afetam o reconhecimento da doença e a procura por ajuda (3) conhecimento de fatores de risco, (4) tratamentos, (5) estratégias de autoajuda e (6) recursos para as perturbações mentais (Jorm, 2012). Mais recentemente, a literacia em saúde mental tem sido definida como a compreensão de obter e manter a saúde mental positiva, envolvendo não só a compreensão dos problemas de saúde mental e dos seus tratamentos, como a diminuição do estigma relacionado aos problemas de saúde mental, através da promoção de atitudes apropriadas referentes aos indivíduos afetados por perturbação mental e da melhoria da eficácia da procura de ajuda (Kutcher et al., 2013).

A literacia em saúde mental de adolescentes assume particular relevância para a promoção da saúde mental em todo o ciclo vital, sendo, por isso, considerado um período desenvolvimental privilegiado para a realização de intervenções intencionalizadas neste domínio (Kutcher et al., 2016; Thornicroft et al., 2008). Por outras palavras, o aumento de literacia em saúde mental parece funcionar como um fator protetor da saúde mental na idade adulta, prevenindo precocemente a emergência ou a severidade de sintomas psicopatológicos nesta faixa etária. (Bröder et al., 2019; Manganello, 2007). Adolescentes com maior conhecimento e atitudes positivas sobre a saúde mental terão maior probabilidade no futuro, não só de identificar sintomas precoces de desajustamento psicológico, mas também de serem mais capazes de procurar ajuda profissional e, conseqüentemente, sofrer menor impacto de crenças estigmatizantes relativas à doença mental.

Por outro lado, estudos empíricos prévios demonstraram associações positivas e significativas entre a literacia em saúde mental e diferentes indicadores de saúde mental em adolescentes (Bjørnsen et al., 2019), sugerindo que ações de saúde pública focadas na promoção da literacia em saúde mental dos jovens podem funcionar como medidas de intervenção precoce de problemas de saúde mental.

Ao longo das últimas décadas, diversos programas face a face de promoção da literacia da saúde mental em adolescentes têm sido desenvolvidos e têm tido a sua eficácia avaliada (Ibrahim et al., 2020; Kutcher; Wei; Morgan, 2015; Perry et al., 2014; Wei et al., 2013). Os resultados destas intervenções têm demonstrado efeitos positivos no aumento da literacia em saúde mental e na redução das atitudes negativas relativos aos problemas de saúde mental (Ibrahim et al., 2020; Kutcher; Wei; Morgan, 2015; Perry et al., 2014). No entanto, o impacto desses programas nos comportamentos de procura de ajuda profissional tem se revelado modesto, e no que se refere às atitudes de procura de ajuda os efeitos têm se revelado limitados (Perry et al., 2014; Wei et al., 2013). Todavia, uma revisão sistemática sobre o efeito de programas de literacia em saúde mental para adolescentes revelou que, globalmente,

a participação neste tipo de programa estava significativamente associada à diminuição do estigma face à doença mental.

Apesar da evidência relativa à eficácia de programas face a face na promoção da saúde mental em adolescentes (Wei et al., 2013), pouco se sabe sobre as características e o efeito de intervenções mediadas pela tecnologia na promoção da literacia em saúde mental nesta faixa etária. No entanto, considerando o comportamento e a preferência dos adolescentes por meios tecnológicos para participação em programas de prevenção de saúde mental, surge como necessário identificar as tendências da literatura científica relativas aos programas mediados pela tecnologia de promoção da literacia em saúde mental, assim como avaliar o seu potencial impacto em diferentes indicadores de saúde mental, tais como as atitudes devido à doença mental e aos comportamentos de procura de ajuda profissional.

Por consequência, a presente revisão sistemática tem como finalidade contribuir para a sistematização do conhecimento empírico sobre este tema, respondendo a três objetivos. Após identificar os estudos empíricos que examinaram o efeito de programas mediados pela tecnologia na literacia em saúde mental dos adolescentes, o primeiro objetivo foi descrever o escopo, os componentes e a estrutura destas intervenções de promoção de literacia em saúde mental nesta faixa etária. O segundo objetivo foi rever sistematicamente os resultados da eficácia e/ou efetividade das intervenções mediadas pela tecnologia de promoção de literacia em saúde mental em adolescentes. Por último, o terceiro objetivo foi identificar potenciais moderadores do efeito dos programas mediados pela tecnologia de promoção de literacia em saúde mental em adolescentes.

Método

A presente revisão sistemática seguiu a estrutura proposta pelo modelo PRISMA. A fim de compreender as tendências metodológicas, os objetivos e resultados

da investigação produzida neste domínio procedeu-se a um levantamento sistemático da literatura científica até janeiro de 2020, com o objetivo de identificar estudos empíricos sobre as variáveis-alvo desta revisão. Foram pesquisados artigos científicos indexados nas bases de dados eletrónicas Web of Science, Scopus e PubMed. Foi utilizada a seguinte estratégia de pesquisa: *literacy AND (mental health OR depression OR anxiety OR behavior) AND (adolescence OR adolescents OR teenager OR youth OR pre-teen OR young) AND (program OR prevention OR intervention OR promotion) AND (online OR web OR web-based OR computer OR Technology-based OR Technology OR app OR internet OR eHealth OR electronic) AND (efficacy OR effectiveness OR evaluation OR feasibility OR validation OR validity)*.

A pesquisa bibliográfica foi restringida a artigos publicados em língua inglesa, portuguesa e espanhola. Após a remoção dos artigos duplicados, os títulos, resumos e as palavras-chave de todos os artigos identificados por esta estratégia de pesquisa foram analisados com o intuito de identificar artigos potencialmente elegíveis para a revisão. Os artigos integrais foram posteriormente consultados quando não foi possível decidir pela inclusão ou exclusão da publicação por esses indicadores. Todos os estudos que iam ao encontro dos critérios foram revistos por dois investigadores, de forma independente, para decisão quanto à sua inclusão e extração de dados. Desacordos entre os investigadores foram resolvidos por meio de discussão para atingir um consenso.

Critérios de inclusão e exclusão

Foram definidos critérios de inclusão para selecionar os artigos para a presente revisão: (1) ser um estudo empírico quantitativo que examine o efeito (i.e., eficácia, efetividade, validade) de um programa mediado pela tecnologia de promoção da literacia em saúde mental; (2) estar publicado em uma publicação com revisão por pares; (3) apresentar resultados para, pelo menos, um indicador de literacia de saúde mental; (4) os participantes serem adolescentes.¹

¹ Uma vez que não existe consenso teórico sobre o intervalo etário a que corresponde o período da adolescência, foram considerados os intervalos de idade definidos pelos autores de cada um dos estudos.

Foram definidos como critérios de exclusão: (1) artigos redigidos em outras línguas, que não português, inglês ou espanhol; (2) resumos de conferências internacionais; (3) protocolos publicados de investigações empíricas; (4) artigos publicados, capítulos de livro ou dissertações de doutoramento, mestrado e em revistas científicas sem revisão por pares; (5) estudos empíricos de avaliação do efeito “programas de promoção da literacia em saúde mental” implementados exclusivamente face a face; (6) os participantes serem crianças ou adultos; e (7) estudos empíricos em que a promoção de literacia em saúde mental não foi o objetivo primário da intervenção.

Codificação dos estudos

Após a seleção dos estudos aplicando os critérios de inclusão e de exclusão, os estudos incluídos na revisão foram codificados através de uma folha de cotação pré-formatada com os seguintes critérios: nome do autor, ano de publicação, país (localização dos estudos), idade dos participantes (variação da idade, ou média e desvio-padrão), descrição da população (amostra comunitária ou clínica), seleção dos participantes, tamanho amostral, sexo dos participantes, tipo de intervenção, com ou sem orientação terapêutica, metodologia de intervenção (*on-line* e/ou *app*), individual versus grupo, número de sessões, duração em semanas, grupo de controlo (tamanho amostral do grupo de controlo e características do grupo de controlo), avaliações (pré, pós e *follow-up*) e medidas utilizadas.

Codificação da qualidade dos estudos

Os estudos incluídos na revisão sistemática foram avaliados quanto à sua qualidade metodológica

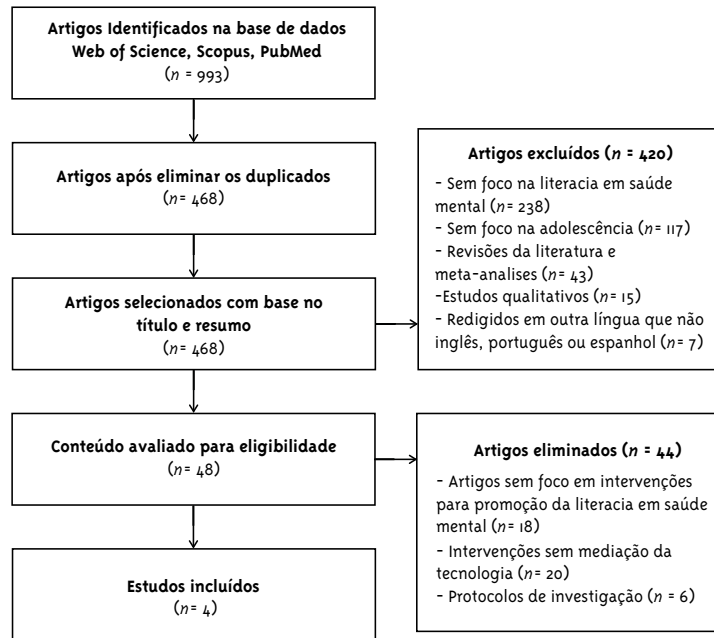
utilizando uma adaptação da medida de avaliação do risco de enviesamento de Cochrane (Higgins; Altman, 2008). Os critérios utilizados foram: (1) adequada alocação dos participantes ao grupo de controlo e ao grupo experimental; (2) descrição dos participantes eliminados ou *drop-outs*; (3) o tamanho amostral ser baseado numa adequada análise de poder estatístico; (4) os grupos serem similares nos indicadores em avaliação na *baseline* ou se foram feitos ajustes para corrigir diferenças estatisticamente significativas nas variáveis na *baseline* (usando as covariáveis apropriadas) e (5) se as medidas de avaliação foram aplicadas por profissionais de saúde mental. Foi avaliada a presença ou ausência de cada um destes critérios, sendo que a presença será contada com 1 e a ausência com 0. Por isso a qualidade metodológica de cada estudo incluído na revisão poderá variar entre 0 e 5, sendo que quanto maior a pontuação, maior a qualidade dos estudos.

Resultados

Seleção dos estudos

O processo de pesquisa, assim como de exclusão dos artigos nas diferentes etapas, encontra-se ilustrado na Figura 1. Foram identificados 993 artigos através da pesquisa na base de dados. Após serem eliminados os estudos duplicados, restaram 468. A triagem dos títulos e resumos, de forma a identificar estudos que examinavam os efeitos de programas mediados pela tecnologia na promoção da literacia em saúde mental com adolescentes, permitiu a exclusão de 420 artigos. No passo seguinte, o texto completo de 48 artigos foi analisado, tendo sido selecionados quatro artigos que cumpriram os critérios de inclusão para serem integrados na presente revisão.

Figura 1 – Fluxograma da seleção dos estudos



Características dos estudos

Método

Em relação aos estudos empíricos, dois foram desenvolvidos no Canadá e os restantes na Austrália e em Hong Kong. Todos os estudos foram realizados com amostras comunitárias.

Participantes

Os quatro estudos adotaram diferentes intervalos etários para a definição do período da adolescência (Tabela 1). O tamanho da amostra dos estudos empíricos variou entre 53 e 1552 participantes (Collin et al., 2011; Halsall et al., 2019). Os participantes foram selecionados através da escola e das redes sociais. Nos estudos empíricos, nos quais foi identificado o género dos participantes, conclui-se uma maior proporção de participantes do sexo feminino, comparativamente ao sexo masculino. O número de participantes do sexo feminino variou entre 42 e 1176 (Collin et al., 2011; Halsall et al., 2019).

Características gerais das intervenções

As intervenções dos estudos empíricos variaram entre jogos, campanhas nas redes sociais e apps.

Os objetivos das diferentes intervenções tinham como base a avaliação da eficácia ou implementação e avaliação do programa na redução do estigma face à doença mental e a melhora da literacia em saúde mental. Eram, ainda, objetivos melhorar a intenção e comportamentos de procura de ajuda e melhorias relativas à saúde mental, nomeadamente redução de sintomas e gestão do stress.

Características metodológicas dos estudos empíricos

Todos os estudos empíricos propõem avaliar a eficácia dos diferentes programas em termos de literacia em saúde mental. Para realizar esta avaliação apenas um dos estudos realizou a divisão dos participantes por grupo de controlo e grupo experimental (Livingston et al., 2013). A intervenção foi quase exclusivamente *on-line*, à exceção do estudo de Collin et al. (2011), que envolvia uma componente presencial, nomeadamente a dinamização de um grupo focal.

Dois dos estudos não apresentam informação relativa à avaliação da literacia em saúde mental (Collin et al., 2011; Livingston et al., 2013). Nos estudos cujo construto foi avaliado com recurso a instrumentos, os autores recorreram a escalas modificadas (Halsall et al., 2019) ou escalas desenvolvidas pelos próprios autores (Li et al., 2013).

Tabela 1 – Síntese dos resultados estudos empíricos quantitativos

Estudo	País	Tipo Intervenção	Intervalo de Idade (M)	N	Método de implementação	Medidas de outcome	Critérios de qualidade				
							1	2	3	4	5
Collin, et al. (2011)	Austrália	Múltipla	14-25	1552	Mista	n/a	-	-	-	-	+
Halsall, et al. (2019)	Canadá	Promoção	13-25	53	Redes sociais	eHEALS	-	-	-	-	+
Li, et al. (2013)	Hong Kong	Promoção	17-25 (M=20.82; DP= 1.81)	73	App	Escala criada pelos autores	-	+	?	-	+
Livingston, et al. (2013)	Canadá	Promoção	13-25	806	Redes sociais/ on-line	n/a	+	-	?	-	+

Nota . eHEALS= the eHealth Literacy Scale;

Critérios de qualidade – 1: adequada alocação dos participantes ao grupo de controlo e ao grupo experimental; 2: descrição dos participantes eliminados ou *drop-outs*; 3: o tamanho amostral é baseado numa adequada análise de poder estatístico; 4: os grupos são similares nos indicadores em avaliação na *baseline* ou se ajustamentos foram feitos para corrigir diferenças estatisticamente significativas nas variáveis na *baseline* (usando as covariantes apropriadas) e 5: as medidas de avaliação foram aplicadas por profissionais de saúde mental.; + = baixo risco (inclui informação sobre proteção contra o viés), - = elevado risco (não protege contra a fonte de viés), ? = o risco de viés não é conclusivo.

Risco de viés entre os estudos

Em primeiro lugar, não foi possível concluir através dos estudos se o tamanho da amostra apresentava elevado poder estatístico, tendo, na sua maioria, utilizado amostras de tamanho reduzido e recrutado participantes de uma única escola. Em segundo lugar, apenas um dos estudos analisados se refere à divisão dos participantes em grupo. Em terceiro lugar, apesar de apenas um grupo ter feito a divisão dos participantes, esta divisão não foi homogênea. Para além deste aspeto, tanto a descrição dos participantes eliminados, como os *drop-outs* também não foram considerados na maioria dos estudos. Em quinto lugar, devido à natureza da intervenção e da recolha de dados *on-line* evidenciada na generalidade dos estudos, este aspeto poderá ter provocado atrito. Por fim, todos os programas mencionados foram administrados por profissionais de saúde mental.

Síntese dos resultados

Impacto na literacia em saúde mental

O estudo de Halsall et al. (2019) testou o efeito do acompanhamento do programa Mindyourmind na compreensão acerca de questões de saúde mental e comportamento relacionado com o acesso aos recursos de saúde mental. Os resultados desta intervenção

revelaram que o facto de seguir o Mindyourmind nas redes sociais não revelou diferenças significativas, em termos de literacia em saúde mental, quando comparados os dados do pré e pós-teste. Indicaram ainda que, apesar de a literacia em saúde mental - naqueles que relataram ter um problema de saúde emocional - ser maior em adultos, essa diferença não foi significativa (Halsall et al., 2019).

Por sua vez, Li et al. (2013) testaram um jogo, desenvolvido *on-line*, denominado Ching Ching Story, desenhado para melhorar o conhecimento acerca dos problemas de saúde mental. Os resultados indicaram existir melhorias significativas na literacia em saúde mental após a utilização do jogo, quando comparado com o pré-teste. Estes resultados positivos foram também relatados por Livingston et al. (2011) e Collin et al. (2013). Os jovens que participaram no programa In One Voice (Livingston et al., 2013) relataram melhoria nos resultados de literacia em saúde mental, quando avaliados dois meses após o lançamento da campanha e quando comparado ao grupo avaliado imediatamente antes do lançamento. No que diz respeito ao programa ReachOut.com (Collin et al., 2011), os resultados revelaram um aumento geral do conhecimento em saúde mental e das intenções de procura de ajuda profissional por parte dos participantes após a participação no programa. Os autores indicaram que cerca de 81% dos participantes relataram que aprenderam mais sobre a experiência

de um problema de saúde mental de outras pessoas e 84% consideraram ter adquirido maior compreensão sobre problemas de saúde mental (Collin et al., 2011).

Impacto na procura de ajuda para a doença mental.

Três estudos avaliaram o impacto da participação no programa e os comportamentos de procura de ajuda profissional (Collin et al., 2011; Halsall et al., 2019; Li et al., 2013). A participação no jogo Ching Ching Story (Li et al., 2013) melhorou a intenção de recorrer à ajuda profissional por parte dos jovens. Resultados similares foram reportados para os programas ReachOut.com (Collin et al., 2011) e Mindyourmind (Halsall et al., 2019). Neste último programa de intervenção, apesar de não terem sido verificadas diferenças significativas entre jovens e adultos no aumento de literacia em saúde mental, após a participação no programa, aqueles que de alguma forma melhoraram em termo de literacia, melhoraram também no comportamento de procura de ajuda (Halsall et al., 2019).

Impacto no estigma

Apenas dois dos quatro estudos examinaram o efeito do programa de promoção de literacia em saúde mental na redução do estigma pessoal, contra problemas de saúde mental. Os estudos de Livingston et al. (2013) e Collin et al. (2011) revelaram que, apesar do aumento significativo da literacia em saúde mental após a utilização dos programas In One Voice e ReachOut.com, respectivamente, estes não produziram mudanças significativas ao nível do estigma pessoal. No entanto, Collin et al. (2011), numa análise qualitativa das respostas após a participação no programa, identificaram que os adolescentes do ReachOut.com indicaram que provavelmente ou definitivamente fariam amigos (85.6%) ou passariam uma noite a conversar (82.6%) com alguém que tivesse problemas de saúde mental, álcool ou outras substâncias. Mais de dois terços iriam até eles em uma festa (70.8%) ou começariam a trabalhar e se aproximaria deles em um emprego (68.8%).

Moderadores

Com exceção do estudo de Collin et al. (2011) os demais estudos analisaram o sexo e a idade como

potenciais moderadores da eficácia/aplicabilidade dos programas de promoção da literacia em saúde mental mediados pela tecnologia.

Relativamente ao efeito moderador do sexo dos participantes, dois estudos relataram não existir diferenças entre rapazes e raparigas no efeito do programa no aumento da literacia em saúde mental (Halsall et al., 2019; Li et al., 2013). O estudo de Livingston et al. (2013) reportou, por sua vez, diferenças estatisticamente significativas entre rapazes e raparigas apenas na avaliação da usabilidade do site. No que respeita à idade, Livingston et al. (2013) mostraram que a idade moderou a avaliação da usabilidade do website, e que os participantes mais velhos apresentaram maior facilidade na utilização do website do que os participantes mais novos.

Considerações finais

Sumário das evidências

A presente revisão sistemática tinha três objetivos. O primeiro objetivo foi descrever os objetivos, os componentes e a estrutura das intervenções mediadas pela tecnologia de promoção de literacia em saúde mental em adolescentes. O segundo objetivo foi rever sistematicamente os resultados da eficácia e/ou efetividade destas intervenções no aumento da literacia em saúde mental em adolescentes. Por último, o terceiro objetivo foi identificar potenciais moderadores da eficácia e/ou efetividade dos programas mediados pela tecnologia de promoção de literacia em saúde mental em adolescentes.

Os resultados dos diferentes estudos demonstraram, na sua maioria, um aumento da literacia em saúde mental, à exceção do estudo realizado por Halsall et al. (2019). Para além desta melhoria, e por consequência da mesma, foi possível constatar, em três estudos, uma melhoria do comportamento de procura de ajuda face aos problemas de saúde mental. Adicionalmente a este dado também foram relatados efeitos ao nível do estigma, no entanto, estes não se demonstraram significativo.

Os nossos resultados demonstraram que os programas mediados pela tecnologia que se

revelaram eficazes no aumento de literacia em saúde mental tinham em comum algumas características. Todos os programas obedeciam a uma estrutura organizada de todas as etapas de implementação do programa. Mais concretamente, os participantes nestes programas são orientados através de etapas ou metas específicas (Li et al., 2013) e é observável uma abordagem pedagógica que promove a interatividade, através do jogo ou através da pesquisa num site interativo, e a aprendizagem através da experiência (Livingston et al., 2013). Para além deste aspeto, os programas com eficácia incluíam temas/abordagens de interesse do público-alvo. Nomeadamente um jogo interativo desenvolvido através de um app (Li et al., 2013) e divulgação do programa através do desporto (Livingston et al., 2013).

Os estudos exploraram os efeitos da literacia em saúde mental em diferentes componentes, nomeadamente a procura de ajuda e a redução do estigma. Três das intervenções analisadas demonstraram que a melhoria relativa à literacia em saúde mental proporcionou um aumento na probabilidade de procurar ajuda (Collin et al., 2011; Halsall et al., 2019; Li et al., 2013). A mesma relação não foi verificada referente à literacia em saúde mental e o estigma. Apenas um dos estudos relatou existirem efeitos limitados sobre o estigma pessoal e distância social (Livingston et al., 2013). Ainda neste componente e apesar de quantitativamente não se terem verificado diferenças ao nível do estigma, Collin et al. (2011) analisaram que qualitativamente os participantes referiram que definitivamente se tornariam amigos de indivíduos que experienciassem problemas de saúde mental.

Comparando aos programas face a face, e tendo em conta as evidências encontradas na presente revisão, é possível concluir que os programas mediados pela tecnologia demonstram ser igualmente eficazes na melhoria da literacia em saúde mental. No entanto, e segundo a revisão sistemática realizado por Wei et al. (2013) os programas face a face têm relatado mais efeitos na diminuição do estigma e nas atitudes negativas relacionadas a problemas de saúde mental, como consequência da melhoria da literacia. Na presente revisão, os efeitos no estigma não demonstraram ser significativos, contudo, só foi possível analisar dois artigos que abordavam

este efeito, sendo que num deles esta análise foi qualitativa. O contrário se verificou em relação ao comportamento de procura de ajuda, a presente revisão demonstrou que a melhoria na literacia em saúde mental teve consequências positivas na atitude de procurar ajuda profissional, aspeto não evidenciado através da revisão realizada por Wei et al. (2013).

Ao longo da presente revisão, foi possível verificar que o programa que demonstrou mais efeitos positivos na literacia em saúde mental foi o programa desenvolvido por Li et al. (2013). Tal se pode dever ao facto de este programa consistir num jogo desenvolvido numa *app*, que incorporou no seu desenvolvimento os resultados da investigação empírica anterior sobre perspetivas dos adolescentes face à experiência de utilização de um aplicativo sobre saúde mental (Kenny; Dooley; Fitzgerald, 2014). Neste estudo, os participantes enfatizaram que aplicativos direcionados à saúde mental deveriam ser atraentes, constituídos por conteúdo divertido e interativo, como, por exemplo através do uso de imagens, músicas, vídeos e jogos, e gostariam de definir lembretes para se lembrarem de usar o aplicativo em diferentes horários do dia (Kenny; Dooley; Fitzgerald, 2014).

Limitações

Após a análise dos diferentes estudos integrados nesta revisão foi possível destacar seis limitações. Primeiro, foi possível observar uma variabilidade de estudos que não menciona o acompanhamento dos efeitos da intervenção após a sua implementação. Algumas das intervenções, mencionadas nos estudos analisados, consistiam em intervenções únicas e com um período limitado, concentrando-se nos efeitos imediatos, impossibilitando as inferências sobre os efeitos a longo prazo (Collin et al., 2011; Livingston et al., 2013).

A segunda limitação, na maioria dos estudos, foi que foi evidenciada a falta de um grupo de controlo. A falta de um grupo de controlo não permite avaliar se o tratamento tem um efeito e se este efeito é produzido exclusivamente pelo programa e não por causas externas. A terceira foi que a seleção da amostra dos estudos está limitada a uma cidade e/ou país e o tamanho reduzido das amostras

(Halsall et al., 2019; Li et al., 2013), o que pode afetar a generalização dos resultados. A quarta foi o facto de alguns dos estudos terem sido realizados *on-line*, o que possibilitou uma conveniência na constituição da amostra e, conseqüentemente, não representativa da população. A quinta limitação foi a falta de dados sobre a taxa de adesão e *drop-out* nos programas de intervenção mediados pela tecnologia.

Por fim, os métodos de avaliação de literacia em saúde mental apresentaram limitações psicométricas, sendo que em três dos estudos as variáveis foram avaliadas por questões elaboradas pelos investigadores e não através de instrumentos psicometricamente validados.

Limitações da presente revisão

Esta revisão apresenta algumas limitações que deverão ser consideradas. Em primeiro, foram incluídos todos os estudos que cumpriram os critérios de inclusão, independentemente da sua qualidade metodológica. Por exemplo, foram analisados estudos com amostras bastante reduzidas (Halsall et al., 2019) e que aplicaram instrumentos sem informação da sua qualidade psicométrica (Halsall et al., 2019; Li et al., 2013). Em segundo, dado o número reduzido de estudos, os resultados da nossa revisão não são representativos e, por essa razão, não generalizáveis. Em terceiro, apesar de se terem pesquisado estudos com uma perturbação mental específica (depressão), não foram pesquisados estudos que potencialmente promovessem a literacia em outras perturbações, o que poderá ter reduzido o número de estudos elegíveis. Por fim, a pesquisa por estudos elegíveis ocorreu exclusivamente numa base de dados eletrónica, o que também poderá ter prevenido a identificação de outros potenciais estudos elegíveis.

Em síntese, os resultados das investigações integradas nesta revisão parecem indicar que os programas de intervenção mediados pela tecnologia apresentam efeitos positivos na promoção de literacia em saúde mental com adolescentes. Apesar de melhorar a literacia em saúde mental os estudos apresentam resultados pouco consistentes relativos ao efeito dos programas na redução do estigma e nos comportamentos de procura de ajuda profissional, o que sugere cautela na avaliação da

utilidade desses programas. Para além de apostar no rigor metodológico a investigação futura deve analisar o efeito dos programas mediados pela tecnologia num conjunto de outros processos e *outcomes* clínicos (por exemplo, adesão terapêutica e risco de psicopatologia futura).

Referências

- BHARADWAJ, P.; PAI, M. M.; SUZIEDELYTE, A. Mental health stigma. *Economics Letters*, Amsterdam, v. 159, p. 57-60, 2017. DOI: 10.1016/j.econlet.2017.06.028
- BJØRNSSEN, H. N. et al. The relationship between positive mental health literacy and mental well-being among adolescents: implications for school health services. *Journal of School Nursing*, Thousand Oaks, v. 35, n. 2, p. 107-116, 2019. DOI: 10.1177/1059840517732125
- BRÖDER, J. et al. Child and Youth Health Literacy: A Conceptual Analysis and Proposed Target-Group-Centred Definition. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, [s.l.], v. 16, n. 18, p. 3417, 2019. DOI: 10.3390/ijerph16183417
- COLLIN, P. J. et al. ReachOut.com: The role of an online service for promoting help-seeking in young people. *Advances in Mental Health*, Abingdon, v. 10, n. 1, p. 39-51, 2011. DOI: 10.5172/jamh.2011.10.1.39
- CORRIGAN, P. W.; MARKOWITZ, F. E.; WATSON, A. C. Structural levels of mental illness stigma and discrimination. *Schizophrenia Bulletin*, Oxford, v. 30, n. 3, p. 481-491, 2004. DOI: 10.1093/oxfordjournals.schbul.a007096
- CORRIGAN, P. W.; WATSON, A. C. The paradox of self-stigma and mental illness. *Clinical Psychology: Science and Practice*, Hoboken, v. 9, n. 1, p. 35-53, 2002. DOI: 10.1093/clipsy.9.1.35
- FURNHAM, A.; SWAMI, V. Mental health literacy: A review of what it is and why it matters. *International Perspectives in Psychology: Research, Practice, Consultation*, Washington, DC, v. 7, n. 4, p. 240-257, 2018. DOI: 10.1037/ipp0000094
- HALSALL, T. et al. Evaluation of a social media strategy to promote mental health literacy and

- help-seeking in youth. *Journal of Consumer Health on the Internet*, Abingdon, v. 23, n. 1, p. 13-38, 2019. DOI: 10.1080/15398285.2019.1571301
- HAUGEN, P. T. et al. Mental health stigma and barriers to mental health care for first responders: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*, Amsterdam, v. 94, p. 218-229, 2017. DOI: 10.1016/j.jpsychires.2017.08.001
- HIGGINS, J. P. T.; ALTMAN, D. G. *Assessing risk of bias in included studies*: Cochrane Handbook for systematic reviews of interventions. Hoboken: Wiley & Sons, 2008.
- IBRAHIM, N. et al. The effectiveness of a depression literacy program on stigma and mental help-seeking among adolescents in Malaysia: a control group study with 3-month follow-up. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, Thousand Oaks, v. 57, 2020. DOI: 10.1177/0046958020902332
- JORM, A. F. et al. "Mental health literacy": a survey of the public's ability to recognise mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. *Medical Journal of Australia*, Surry Hills, v. 166, n. 4, p. 182-186, 1997. DOI: 10.5694/j.1326-5377.1997.tb140071.x
- JORM, A. F. Mental health literacy: Empowering the community to take action for better mental health. *American Psychologist*, Washington, DC, v. 67, n. 3, p. 231-243, 2012. DOI: 10.1037/a0025957
- KELLY, C. M.; JORM, A. F.; WRIGHT, A. Improving mental health literacy as a strategy to facilitate early intervention for mental disorders. *Medical Journal of Australia*, Surry Hills, v. 187, n. 7, 2007. DOI: 10.5694/j.1326-5377.2007.tb01332.x
- KENNY, R.; DOOLEY, B.; FITZGERALD, A. Developing mental health mobile apps: Exploring adolescents' perspectives. *Health Informatics Journal*, Thousand Oaks, v. 22, n. 2, p. 265-275, 2014. DOI: 10.1177/1460458214555041
- KUTCHER, S. et al. Educator mental health literacy: a programme evaluation of the teacher training education on the mental health & high school curriculum guide. *Advances in School Mental Health Promotion*, Abingdon, v. 6, n. 2, p. 83-93, 2013. DOI: 10.1080/1754730X.2013.784615
- KUTCHER, S. et al. Enhancing mental health literacy in young people. *European Child & Adolescent Psychiatry*, New York, v. 25, n. 6, p. 567-569, 2016. DOI: 10.1007/s00787-016-0867-9
- KUTCHER, S.; WEI, Y.; MORGAN, C. Successful application of a canadian mental health curriculum resource by usual classroom teachers in significantly and sustainably improving student mental health literacy. *The Canadian Journal of Psychiatry*, Thousand Oaks, v. 60, n. 12, p. 580-586, 2015. DOI: 10.1177/070674371506001209
- LI, T. M. H. et al. Evaluation of a web-based social network electronic game in enhancing mental health literacy for young people. *Journal of Medical Internet Research*, Toronto, v. 15, n. 5, 2013. DOI: 10.2196/jmir.2316
- LINK, B. G.; PHELAN, J. C. Conceptualizing stigma. *Annual Review of Sociology*, Palo Alto, v. 27, n. 1, p. 363-385, 2001. DOI: 10.1146/annurev.soc.27.1.363
- LIVINGSTON, J. D. et al. Evaluation of a campaign to improve awareness and attitudes of young people towards mental health issues. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, New York, v. 48, n. 6, p. 965-973, 2013. DOI: 10.1007/s00127-012-0617-3
- MANGANELLO, J. A. Health literacy and adolescents: a framework and agenda for future research. *Health Education Research*, Oxford, v. 23, n. 5, p. 840-847, 2007. DOI: 10.1093/her/cymo69
- OLIVEIRA, S.; CAROLINO, L.; PAIVA, A. Programa Saúde Mental Sem Estigma: efeitos de estratégias diretas e indiretas nas atitudes estigmatizantes. *Portuguese Journal of Mental Health Nursing*, Porto, n. 8, p. 30-37, 2012. DOI: 10.19131/rpesm.0068
- PERRY, Y. et al. Effects of a classroom-based educational resource on adolescent mental health literacy: A cluster randomised controlled trial. *Journal of Adolescence*, Amsterdam,

v. 37, n. 7, p. 1143-1151, 2014. DOI: 10.1016/j.adolescence.2014.08.001

SHARAC, J. et al. The economic impact of mental health stigma and discrimination: A systematic review. *Epidemiologia e Psichiatria Sociale*, Cambridge, v. 19, n. 3, p. 223-232, 2010. DOI: 10.1017/S1121189X00001159

SIU, A. L. et al. Screening for depression in adults: US preventive services task force recommendation statement. *JAMA*, Chicago, v. 315, n. 4, p. 380, 2016. DOI: 10.1001/jama.2015.18392

THORNICROFT, G. et al. Reducing stigma and discrimination: candidate interventions. *International Journal of Mental Health*

Systems, New York, v. 2, n. 3, 2008. DOI: 10.1186/1752-4458-2-3

WEI, Y. et al. The effectiveness of school mental health literacy programs to address knowledge, attitudes and help seeking among youth. *Early Intervention in Psychiatry*, Hoboken, v. 7, n. 2, p. 109-121, 2013. DOI: 10.1111/eip.12010

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Depression and other common mental disorders: global health estimates*. Geneva: 2017.

WU, I. H. C. et al. Stigma, mental health, and counseling service use: A person-centered approach to mental health stigma profiles. *Psychological Services*, Washington, DC, v. 14, n. 4, p. 490-501, 2017. DOI: 10.1037/ser0000165

Contribuição dos autores

Lamela concebeu o estudo e redigiu a primeira versão do artigo. Coelho e Lamela analisaram os dados e revisaram o artigo.

Recebido: 20/07/2020

Reapresentado: 08/07/2021

Aprovado: 08/07/2021