



**I Congresso Internacional de Enfermagem em
Cabo Verde
10 Anos de Formação Superior:
Construção, Percurso e Perspectiva**

**LITERACIA EM SAÚDE MENTAL SOBRE O USO/ABUSO DE
ÁLCOOL EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS**

NOME DOS AUTORES:
Msh, Odete Mota
PHD, Luis Loureiro

Praia, Novembro 2019

OMS (2014)

- Cabo Verde é o **país Lusófono Africano com maior prevalência de perturbações associadas ao consumo de álcool** (5,1%), valor acima média dos países africanos;

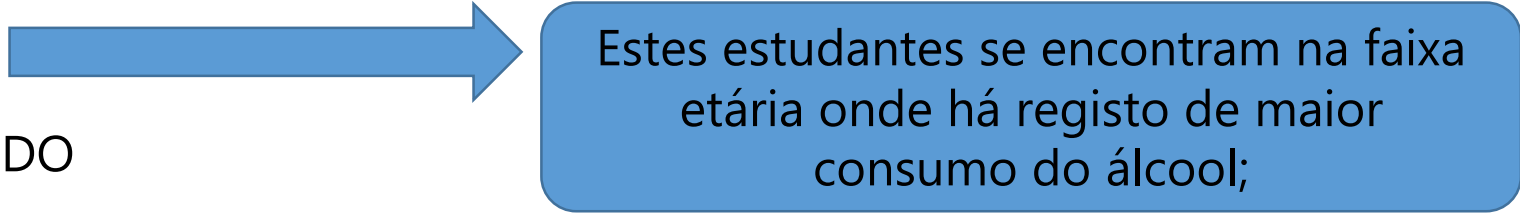
CCAD & ONUDC (2013)

- **Prevalência de consumo de álcool ao longo da vida de 63,5%**
 - Destes **64,3% encontram-se na faixa etária de 15- 34 anos e de 25-34 anos são os que mais consomem (34%)**
 - Primeiro contato com álcool foi entre os **7 aos 17 anos** para 37% da população do estudo

Ministério de Saúde de Cabo Verde (2009; 2012)

- 40% dos doentes internados em Psiquiatria apresentavam um quadro de abuso de álcool.
 - Só foram internados por diagnóstico de dependência: 22,6% no serviço Psiquiatria da Trindade- extensão do HAN e 14,4% no serviço de Psiquiatria do Hospital Batista de Sousa.
- O álcool encontravam-se entre primeiras causas de óbito, internamento ou doenças de tratamento prolongado, incapacidade para o trabalho, delinquência juvenil e abuso de menores.

- Os jovens são introduzidos neste tipo de consumo quase como um “ritual” de passagem para a idade adulta e poucos são os que resistem à pressão (Ministério de Saúde de Cabo Verde, 2009).
- **A transição do Ensino Secundário para o Ensino Superior**, traz aos estudantes novas exigências e um conjunto de desafios, relacionados com o novo contexto de vida e requerendo uma adaptação por parte destes: **transições de vida**;
- **Em Cabo Verde não existem estudos que retratam exatamente o cenário de consumo de álcool a nível de estudantes universitários**, contudo a nossa prática revela consumos preocupantes.



Estes estudantes se encontram na faixa etária onde há registo de maior consumo do álcool;

RELEVÂNCIA DO ESTUDO

- Foco: uso nocivo de álcool. Torna-se relevante caracterizar qual a literacia em saúde mental dos jovens estudantes universitários acerca do uso/abuso do álcool de forma a priorizar estratégias de educação e promoção para a saúde;

LITERACIA EM SAÚDE MENTAL

Conhecimento e crenças sobre as perturbações mentais que ajudam no seu reconhecimento, gerenciamento ou prevenção”, que pode estar ligado a uma ação que pode beneficiar a própria saúde mental ou a dos outros (Jorm, 2014, p. 27).

- **Componentes:**

- reconhecimento das perturbações de modo a facilitar a procura de ajuda;
- conhecimento de ajuda profissional e tratamentos disponíveis;
- conhecimento de estratégias efetivas de autoajuda;
- conhecimento acerca do modo de dar a primeira ajuda e primeiros socorros;
- conhecimento de como prevenir as perturbações mentais.

OBJETIVO DO ESTUDO: caracterizar a literacia em saúde mental acerca do uso/abuso de álcool dos estudantes universitários de Cabo Verde.

Metodologia

Tipo de pesquisa

Tipo descritivo e exploratório;
Abordagem quantitativa.

Local da pesquisa

Universidade de Cabo Verde
– Campus Palmarejo – Ilha Santiago

CrITÉrios de exclusão

Estudantes do 4º ano de Licenciatura em Enfermagem.

População

- Estudantes dos cursos de Licenciatura, do Campus Palmarejo, da Universidade de Cabo Verde, do 1º ao 4º ano de curso, matriculados no ano letivo 2016/2017, correspondendo a 2265.

Amostra

- Amostragem não-probabilística por conveniência:
- **482** estudantes (da população)

Metodologia

Instrumento de Colheita de dados

- Avaliação da Literacia em saúde mental – QuALiSMental, versão autorizada para Portugal do Nacional Survey of Mental Health Literacy in Young People.
- Questionário dividido em 2 partes.
- Vinheta adaptada para o contexto.
- Pré- teste feito ao estudantes 4ºano Enfermagem.

Consentimento informado

- Pedido de consentimento aos 3 presidentes das Faculdades e Escola.
- Pedido consentimento aos estudantes que participaram no estudo.
- Autorização ao comité de ética

Recolha de dados

- Período de 27 de junho a 1 julho de 2017.
- Questionário de auto-preenchimento.

Análise estatística

- SPSS versão 20.
- Estatística descritiva (medidas de tendência central e dispersão)

Vinheta

O Jorge é um jovem de 20 anos que frequenta o 1º ano de universidade. No último ano começou a beber bebidas alcoólicas e embriagou-se em todas as festas/convívios a que foi. Os pais andam preocupados porque o Jorge vem diminuindo o seu rendimento escolar, faltando às aulas devido às ressacas; inclusive tendo sido contactado pelo GOPE (Gabinete de orientação psicopedagógico de estudantes) após ele ter aparecido embriagado a uma aula. Na última festa, os amigos tiveram que leva-lo ao hospital, pois ele estava inconsciente

Tabela 1: Distribuição percentual dos estudantes universitários em função das variáveis sociodemográficas

| Curso | % |
|--|----------|
| Enfermagem | 14,5 |
| Engenharia Civil | 10,6 |
| Comunicação e Multimédia | 9,8 |
| Relações Públicas | 9,1 |
| Engenharia Química e Biológica | 7,9 |
| Ciência da Educação | 7,3 |
| Ciências Biológicas | 5,8 |
| Educação da Língua Cabo Verdiana e Português | 5,8 |
| Jornalismo | 5,6 |
| Geografia | 5,0 |
| Economia | 3,5 |
| Matemática | 3,1 |
| Ciência Empresariais | 2,5 |
| Estudos Ingleses | 2,3 |
| Geociência e Ambiente | 1,9 |
| Outros | 5,2 |

Sexo

| | |
|-----------|------|
| Masculino | 39,2 |
| Feminino | 60,8 |

A média da idade dos jovens que participaram é de **21 ± 2,98** anos.

Ano de curso

| | % |
|---------------|----------|
| 1º Ano | 37,1 |
| 2º Ano | 47,7 |
| 3º Ano | 12,0 |
| 4º Ano | 3,1 |

Tabela 3: Distribuição das frequências absolutas e percentuais das categorias de reconhecimento da situação (n=482)

**Componente 1:
Reconhecimento
das perturbações
mentais para
facilitar a busca de
ajuda**

| | n.º | % |
|---|-----|------|
| Não sei | 49 | 10,2 |
| Não tem nada | 11 | 2,3 |
| <u>Depressão</u> | 117 | 24,3 |
| Esquizofrenia | 6 | 1,2 |
| Psicose | 1 | 0,2 |
| Doença mental | 23 | 4,8 |
| Bulimia | 5 | 1,0 |
| <u>Stresse</u> | 137 | 28,5 |
| Esgotamento nervoso | 18 | 3,7 |
| Abuso de substâncias (Ex: álcool) | 306 | 63,6 |
| É uma crise própria de idade | 66 | 13,7 |
| Problemas psicológicos/mentais/emocionais | 97 | 20,2 |
| Anorexia | 2 | 0,4 |
| <u>Tem um problema</u> | 158 | 32,8 |
| Alcoolismo | 249 | 51,8 |
| Cancro | 4 | 0,8 |
| Overdose | 3 | 0,6 |

Intenção de procura de ajuda, barreiras percecionadas e estigma pessoal e público

Tabela 4: Distribuição das frequências absolutas e percentuais para intenção procura de ajuda em função do sexo (n=482)

| | | Procuraria ajuda | | | Total |
|------|-----------|------------------|-----------|------------|--------------|
| | | Sim | Não | Não sei | |
| Sexo | Masculino | 154 (32,5%) | 11 (2,3%) | 24 (5,0%) | 189 (39,8%) |
| | Feminino | 262 (54,4%) | 2 (0,4%) | 29 (6,0%) | 293 (60,8 %) |
| | Total | 416 (86,3%) | 13 (2,7%) | 53 (11,0%) | 482 (100%) |

Intenção de procura de ajuda, barreiras percecionadas e estigma pessoal e público

Tabela 5: Distribuição das frequências absolutas e percentuais para quem falaria ou pediria ajuda (n=482)

| | n.º | % |
|--------------------------------------|-----|------|
| À minha mãe | 245 | 32,2 |
| Ao meu pai | 97 | 12,8 |
| A um/a amigo/a | 143 | 18,8 |
| À/ a minha/ meu namorado/ namorada | 64 | 8,4 |
| A um/a professor/a | 34 | 4,5 |
| Profissional saúde- Psicólogo | 100 | 13,2 |
| Profissional saúde-Médico | 46 | 6,1 |
| Outra pessoa - Nutricionista | 2 | 0,3 |
| Outra pessoa - Enfermeiro | 17 | 2,2 |
| Outra pessoa - Irma/irmão | 12 | 1,6 |

Tabela 6: Distribuição das frequências absolutas e percentuais para barreira para procura de ajuda (n=482)

| | N | % |
|--|----------|----------|
| Pensar que a pessoa fica com uma opinião negativa sobre mim | 199 | 23,2 |
| Pensar que a pessoa não valorize o que eu digo | 91 | 10,6 |
| Pensar que a pessoa possa vir a pensar a contar outras pessoas | 116 | 13,5 |
| Pensar o que a pessoa possa vir a pensar sobre mim | 82 | 9,6 |
| Pensar que nada me poderá ajudar | 65 | 7,6 |
| Pensar que poderá saber que estou a ter ajuda de um profissional de saúde | 25 | 2,9 |
| Pensar que poderá ter dificuldades em aceder a essa pessoa/profissional saúde | 38 | 4,4 |
| Pensar que o tratamento tem efeitos secundários | 122 | 14,2 |
| Ser muito tímido, sentir vergonha | 120 | 14,0 |

Tabela 7: Estatísticas resumo dos itens relativos ao estigma do estigma pessoal (n=482)

| | Média | Desvio padrão |
|---|--------------|----------------------|
| Se o Jorge quisesse poderia sair desta situação por si | 2,74 | 1,638 |
| A situação do Jorge é uma fraqueza pessoal | 3,47 | 1,686 |
| Esta situação não é uma doença verdadeira | 3,76 | 1,598 |
| O Jorge é perigoso para os outros | 4,20 | 1,335 |
| Afastar do Jorge | 4,30 | 1,243 |
| A situação do Jorge torna uma pessoa imprevisível | 3,92 | 1,702 |
| Nunca contaria a ninguém se tivesse na situação do Jorge | 4,46 | 1,245 |

1 (Concordo totalmente) a 5 (Discordo totalmente)

Tabela 8: Representação das médias por item da subescala do estigma público percebido (n=482)

| | Média | Desvio Padrão |
|---|-------|---------------|
| Acredita que o Jorge poderia sair desta situação por si | 2,77 | 1,787 |
| Acredita que a situação do Jorge é um sinal de fraqueza pessoal | 3,37 | 1,793 |
| Acredita que a situação do Jorge não é uma doença verdadeira | 3,62 | 1,737 |
| Acredita que a situação do Jorge é perigoso para os outros | 3,86 | 1,662 |
| Acredita que a forma de evitar desenvolver uma situação assim é afastar-se dele | 3,97 | 1,625 |
| Acredita que a situação do Jorge torna-o uma pessoa impressível | 3,88 | 1,796 |
| Nunca contaria a ninguém se estivesse na situação do Jorge | 4,15 | 1,609 |

Estigma publico/percebido > que o pessoal de acordo com o resultado nosso estudo

Tabela 10: Distribuição das frequências percentuais para Utilidade de Medicamentos/Produtos (n=482)

| Medicamentos/produtos | Útil | Prejudicial | Nem uma coisa nem outra | Não sei |
|------------------------------|-------------|--------------------|--------------------------------|----------------|
| Vitaminas | 55,6 | 1,9 | 5,6 | 36,9 |
| Chás | 29,5 | 5,2 | 10,4 | <u>55,0</u> |
| Tranquilizantes/calmantes | 30,7 | 16,4 | 7,3 | 45,6 |
| Antidepressivos | 35,5 | 12,2 | 5,2 | 47,1 |
| Anti psicóticos | 15,4 | 12,4 | 5,4 | 66,8 |
| Comprimidos para dormir | 13,9 | 25,7 | 8,5 | 51,9 |

Componente 4 : Conhecimento e habilidades para prestar primeiros socorros e apoio a outros

Tabela 13: Distribuição das frequências percentuais por Utilidade de Estratégias de Primeira Ajuda (n=482)

| | Útil | Prejudicial | Nem uma coisa nem outra | Não sei |
|--|------|-------------|-------------------------|---------|
| Ouvir os seus problemas de forma compreensiva | 90,7 | 1,2 | ,6 | 7,5 |
| Andar para frente e a vida continua | 30,5 | 32,6 | 9,8 | 27,2 |
| Sugerir que procure ajuda de um profissional de saúde | 87,6 | 1,0 | 2,1 | 9,3 |
| Marcar uma consulta num médica | 64,9 | 4,1 | 2,9 | 0,3 |
| Perguntar se tem tendências suicidas | 29,0 | 34,2 | 5,8 | 30,9 |
| Sugerir que beba uns copos para esquecer dos problemas | 2,7 | 77,0 | 6,2 | 14,1 |
| Reunir um grupo de amigo para o animar | 56,8 | 11,4 | 8,3 | 23,4 |
| Não valorizar o seu problema | 5,0 | 71,4 | 6,2 | 17,4 |
| Mante-lo ocupado para que não pense tanto nos seu problemas | 55,0 | 10,4 | 9,3 | 25,3 |
| Incentiva-lo a praticar exercícios físicos | 86,3 | 1,5 | 2,5 | 9,7 |

A maior parte dos estudantes (94,8%) sentem confiança a muito confiantes para ajudar.

Conclusão

Na resposta à questão “Qual o nível de literacia em saúde mental dos estudantes a frequentar a Universidade de Cabo Verde nas componentes de:

- reconhecimento da perturbação abuso do álcool para facilitar a procura de ajuda;
- conhecimento de ajuda profissional e tratamentos disponíveis;
- conhecimento de estratégias efetivas de autoajuda;
- conhecimento e habilidades para prestar os primeiros socorros e apoio a outros;
- conhecimento de como prevenir o consumo abusivo do álcool

- Podemos dizer que os estudantes necessitam de melhorar a sua literacia em saúde mental: **concerne as componentes de reconhecimento das perturbações mentais, conhecimento sobre ajuda profissional e tratamento disponível** assim como **conhecimentos e habilidades para prestar os primeiros socorros.**
- O estigma foi identificado como **principal fator que impede a busca de ajuda**, levando-nos a crer que o **estigma público influencia o estigma pessoal** contribuindo para que os jovens tenham determinadas atitudes e comportamentos face a saúde.
- Confirmamos a semelhança de estudos feitos em outras realidades, que **o estigma associado ao álcool é diferente das outras perturbações mentais.**

- A **maioria dos estudantes referiram que procurariam ajuda** se tivessem numa situação similar ao do Jorge. A intenção de procurar ajuda é um passo importante, no entanto, **não suficiente para traduzir numa ação**. Verificamos que a **intensão de procurar ajuda é maior no sexo feminino**.
- Para a **preferência e utilidade** de pessoas e/ou profissionais que podem ajudar, **a mãe e amigo prevaleceram** em relação aos outros. O que reforça a ideia da necessidade de investir na formação dos pares e familiares no sentido de os capacitar para a prestação da primeira ajuda em saúde mental de uma forma eficiente.
- Quanto ao **profissional de saúde, verificamos que os estudantes não têm uma ideia tão clara dos que poderão ajuda-los** numa situação de consumo abusivo do álcool, apesar de **terem bem claro o profissional, psicólogo**, como o elemento útil para prestar ajuda.

- **As dúvidas persistem quando se fala sobre utilidade de medicamentos** no tratamento desta situação.
- Podemos dizer que os estudantes **possuem algum conhecimento para prestar ajuda e são confiantes para ajudar**, apesar de **existir alguns tabus**. No entanto, **não se sabe exatamente se encontram preparados para realizar intervenção seguindo as linhas básicas e as estratégias mais adequadas** para que as suas ações sejam mais efetivas.

Bibliografia

- CCCD e UNODC. (2013). Inquérito nacional sobre a prevalência do consumo de substâncias psicoativas na população geral em Cabo Verde.
- Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crimes (UNODC) (2015). Relatório Mundial sobre Drogas. Recuperado de <http://www.unodc.org/lpobrazil/pt/frontpage/2015/06/relatorio-mundial-sobre-drogas-de-2015--o-uso-de-drogas-e-estavel--mas-o-acesso-ao-tratamento-da-dependencia-e-do-hiv-ainda-e-baixo.html>
- Jorm, A.F. (2014). Mental health literacy: promoting public action to reduce mental health problems. . Série Monográfica educação e investigação em saúde, 8,27-39
- Melo, V. A. (2012). Atividades físicas, saúde e movimentos juvenis em Cabo Verde, 1910-1930, História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, (19), 3,843-860. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702012000300004>. Ministério da Saúde de Cabo Verde. (2012). Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário (PNDS). Recuperado de <http://www.minsaude.gov.cv/index.php/documentosite/outros-documentos/plano-nacional-de-desenvolvimento-sanitario-2008-2/220--61/file>
- Ministério da saúde e segurança social. (2015). Relatório estatístico. Cabo Verde.
- Ministério da Saúde. (2005). Plano preliminar de luta contra o alcoolismo. Cabo Verde.
- Ministério de Saúde Cabo Verde. (2009). Plano Estratégico Nacional Para Saúde Mental em Cabo verde 2009- 2013: Tornar a Saúde Mental uma prioridade nacional. Cabo Verde.
- Ministério de Saúde e Segurança social. (2012). Plano nacional de desenvolvimento sanitário 2012-2016. Cabo Verde.
- Nutbeam, D. (2000). Health Literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies in the 21st century. Health Promotion International, (15), Issue 3, 1,259–267. Recuperado de <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>
- OMS, RA. (2014). Saúde das pessoas: o que funciona. Relatório sobre a saúde na região Africana. Recuperado de <https://www.who.int/sites/default/files/publications/3606/ARHR-2014-po.pdf>
- Jorm, A.F. (2014). Mental health literacy: promoting public action to reduce mental health problems. . Série Monográfica educação e investigação em saúde, 8,27-39.
- Santos, O. (2010). O papel da literacia em saúde: capacitando a pessoa com excesso de peso para o controlo e redução da carga ponderal. Recuperado em <https://dspace.uevora.pt/rdpc/handle/10174/2320?locale=pt>



10 ANOS DE FORMAÇÃO SUPERIOR
Construção. Percurso e Perspectiva

Obrigada pela Atenção!