



Psicología, Conocimiento y Sociedad
ISSN: 1688-7026
revista@psico.edu.uy
Universidad de la República
Uruguay

Panta1, Clóvis Gomes; Figueiredo, Laura Cesar; Leão, Ricardo Félix; Junior, Fernando de Jesus Moreira; Dias, Ana Cristina Garcia; Oliveira, Clarissa Tochetto de
Fontes de informação sobre saúde mental utilizadas por uma amostra de adultos brasileiros
Psicología, Conocimiento y Sociedad, vol. 15, núm. 1, e1511, 2025, Mayo
Universidad de la República
Montevideo, Uruguay

DOI: <https://doi.org/10.26864/PCS.v15.n1.1>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=475881793001>

- ▶ [Cómo citar el artículo](#)
- ▶ [Número completo](#)
- ▶ [Más información del artículo](#)
- ▶ [Página de la revista en redalyc.org](#)

redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de revistas científicas de Acceso Abierto diamante
Infraestructura abierta no comercial propiedad de la academia

Fontes de informação sobre saúde mental utilizadas por uma amostra de adultos brasileiros

Sources of Information on Mental Health Used by a Sample of Brazilian Adults

Fuentes de información sobre salud mental utilizadas por una muestra de adultos brasileños

Clóvis Gomes Panta

ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0007-6144-8991>

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

Laura Cesar Figueiredo

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-6431-3925>

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

Ricardo Félix Leão

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-5253-2418>

Faculdade Integrada de Santa Maria, Brasil

Fernando de Jesus Moreira Junior

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-7863-8424>

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

Ana Cristina Garcia Dias

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-2312-3911>

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

Clarissa Tochetto de Oliveira

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-2624-8843>

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

Autor referente: cgpanta@hotmail.com

Historia Editorial

Recibido: 12/10/2023

Aceptado: 31/10/2024

RESUMO

O objetivo deste estudo foi identificar as Fontes de Informação sobre Saúde Mental (FISM) preferidas por uma amostra de adultos brasileiros. Participaram do estudo 828 pessoas com idade entre 18 e 76 anos, com escolaridade superior incompleto ou completo. Os dados foram coletados online por meio de questionários de autorrelato e analisados com estatísticas descritivas, teste de associação qui-quadrado e teste U de Mann-Whitney. Resultados mostram que as FISM preferidas pelos participantes deste estudo foram

Internet, livros e artigos científicos, consulta formal e informal com profissionais da saúde. No entanto, foram encontrados resultados significativos ($p < 5\%$) quando as preferências são associadas a outros fatores, como sexo, idade, renda, a presença ou ausência de sintomas de depressão, ansiedade e fatores de personalidade. Conclui-se que os profissionais da saúde podem orientar seus pacientes sobre fontes confiáveis, principalmente fontes acessadas pela internet, para obter informações complementares sobre cada caso.

Palavras-chave: Acesso à informação; saúde mental; adulto.

ABSTRACT

The objective of this study was to identify the Sources of Information on Mental Health (SIMH) preferred by a sample of Brazilian adults. 828 people aged between 18 and 76 years old, with incomplete or complete higher education, participated in the study. Data were collected online through self-report questionnaires and analyzed with descriptive statistics, Chi-Square association test and Mann-Whitney U test. The results show that the SIMH preferred by participants in this study were the Internet, books and scientific

articles, formal and informal appointment with health professionals. However, significant results ($p < 5\%$) were found when preferences are associated with other factors, such as gender, age, income, the presence or absence of symptoms of depression, anxiety and personality factors. It is concluded that health professionals can guide their patients to reliable sources, especially sources accessed via the internet, to obtain additional information about each case.

Keywords: Access to information; mental health; adults.

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue identificar las Fuentes de Información sobre Salud Mental (FISM) preferidas por una muestra de adultos brasileños. Participaron del estudio 828 personas con edades comprendidas entre 18 y 76 años, con estudios superiores incompletos o completos. Los datos se

recopilaron en línea mediante cuestionarios de autoinforme y se analizaron con estadística descriptiva, prueba de asociación Chi-Cuadrado y prueba U de Mann-Whitney. Los resultados muestran que los FISM preferidos por los participantes de este estudio fueron Internet, libros y artículos

científicos, consultas formales e informales con profesionales de la salud. Sin embargo, se encontraron resultados significativos ($p < 5\%$) cuando las preferencias se asocian con otros factores, como género, edad, ingresos, presencia o ausencia de síntomas de

depresión, ansiedad y factores de personalidad. Se concluye que los profesionales de la salud pueden orientar a sus pacientes hacia fuentes confiables, especialmente fuentes accedidas vía internet, para obtener información adicional sobre cada caso.

Palabras clave: Acceso a la información; salud mental; adulto.

Transtornos mentais são caracterizados por alterações clinicamente significativas na cognição, na regulação emocional ou no comportamento de um indivíduo que interferem em atividades sociais e profissionais (American Psychiatric Association [APA], 2022). Os transtornos mentais representam quatro das dez principais causas de incapacidade para trabalhar no mundo (Mota, Silva, & Amorim, 2020). No Brasil, os índices de prevalência de transtornos mentais na população adulta variam de 20% a 56% (Santos & Siqueira, 2010). A nível global, há evidências de que 15% da população adulta empregada é afetada por distúrbios mentais, sendo os transtornos depressivos e de ansiedade os mais prevalentes na população (Organização Mundial da Saúde [OMS], 2022).

As pessoas que apresentam um transtorno mental nem sempre recebem o tratamento de que necessitam (Dalgalarrodo, 2018). Um dos motivos para isso está relacionado às dificuldades de procura por serviços de saúde. Apenas um terço das pessoas com transtornos mentais procuram ajuda profissional (Horsfield et al., 2020). Outros fatores que interferem na busca por tratamento são o estigma ou desconhecimento da doença, características da personalidade, a falta de treinamento das equipes da atenção básica para a identificação dos casos e até a falta de informações por parte da população sobre os transtornos mentais e os tratamentos disponíveis e adequados a cada tipo de situação (Samartzis & Talias, 2019).

Pacientes com transtornos mentais frequentemente desejam saber mais sobre sua condição (Morán-Sánchez, Gómez-Vallés, Bernal-López, & Pérez-Cárceles, 2019). Estes pacientes podem fazer o uso da Busca de Informações sobre Saúde (BIS), que se refere a um comportamento proposital para obter, esclarecer ou confirmar um conhecimento específico. Este conceito envolve o tipo de conhecimento sobre saúde buscado, a quantidade de conteúdo desejada, as fontes de informação utilizadas e as ações decorrentes desse processo (Zimmerman & Shaw Jr, 2020).

Uma forma de contribuir para este cenário é identificar as Fontes de Informações sobre Saúde Mental (FISM) preferidas pelas pessoas para auxiliar profissionais da saúde a ampliar a disseminação e o impacto do seu conhecimento de forma mais rápida e efetiva (Silva, Rodrigues, Oliveira, & Dias, 2021). Todavia, pouco se sabe sobre as FISM preferidas pela população brasileira. Logo, o objetivo deste estudo é identificar as FISM preferidas por uma amostra de adultos brasileiros, destacando as diferenças de preferência no que se refere ao sexo, idade, renda, presença de sintomas de depressão, ansiedade, estresse e fatores de personalidade.

Método

O delineamento utilizado nesta pesquisa é o levantamento, de corte transversal. Este caracteriza-se por apresentar uma descrição quantitativa de tendências, atitudes ou opiniões de uma amostra de determinada população. Este estudo faz parte de um projeto mais abrangente sobre psicoeducação no contexto universitário.

Participantes

Participaram desse estudo 828 pessoas (77,4% do sexo feminino). A idade dos participantes variou de 18 a 76 anos ($M= 28,75$; $DP= 9,46$). A maioria dos participantes morava no Rio Grande do Sul (63,0%), enquanto o restante da amostra residia no estado de São Paulo (7,0%), Santa Catarina (5,3%), Rio de Janeiro (4,5%), Minas

Gerais (4,1%), Paraná (3,9%) e outros estados brasileiros (12,2%). Quanto à escolaridade, 41,8% possuíam ensino superior incompleto e 58,1%, superior completo. Os critérios de inclusão foram: possuir 18 anos ou mais e escolaridade mínima ser Ensino Superior Incompleto (em função de se tratar de um recorte de uma pesquisa maior que necessitava dessa especificidade). Os indivíduos que não atendiam todos esses critérios foram excluídos da amostra.

Instrumentos

Questionário de caracterização dos participantes e fontes de informações. Este questionário foi elaborado especificamente para a pesquisa realizada. Continha questões sobre sexo, idade, escolaridade e renda. Também havia uma questão sobre as FISM preferidas pelos participantes com as opções de resposta: Internet (conteúdo on-line, independente da fonte), mídia impressa (revistas e jornais), livros e artigos científicos, consulta formal com profissionais da saúde (rede pública ou privada), contato informal com profissionais da saúde (amigos e familiares que são profissionais da saúde), palestras e cursos, familiares e amigos (independente da formação). Os participantes podiam selecionar quantas FISM quisessem.

*Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse – Versão **reduzida*** (EDAE-r; Lovibond & Lovibond, 1995; Machado, 2013). Esta escala contém 21 itens que avaliam sintomas relacionados à depressão, ansiedade e estresse. Os itens estão divididos em três dimensões (depressão, ansiedade e estresse) com sete itens cada. Os participantes devem responder conforme uma chave de respostas de quatro pontos que vai de 0 (não se aplica a mim) a 3 (se aplica a mim, na maior parte do tempo). Os pontos de corte desta escala indicam severidade dos sintomas de acordo com cinco categorias: normal, suave, moderado, severo e extremamente severo. Alguém que se enquadre na categoria suave está acima da média da população, mas abaixo da de pessoas que

costumam buscar ajuda profissional (Lovibond & Lovibond, 1995). Esta escala possui validade convergente e discriminante aceitáveis (Lovibond & Lovibond, 1995). Na versão adaptada para o Brasil, foram encontrados índices satisfatórios de fidedignidade: 0,85 para a subescala de ansiedade, 0,89 para a de estresse e 0,91 para a de depressão (Machado, 2013). Neste estudo, o alpha de Cronbach foi 0,89 para a escala de ansiedade, 0,90 para a de estresse e 0,91 para a de depressão.

Big Five Inventory – Versão reduzida (Big-5; Hauck-Filho, Machado, Teixeira, & Bandeira, 2012). Esta escala é uma versão reduzida de um instrumento maior desenvolvido por Hutz et al. (1998). Contém 25 adjetivos descritores da personalidade dentro do modelo dos Cinco Grandes Fatores: Extroversão ($\alpha = 0,83$), Socialização ($\alpha = 0,79$), Conscienciosidade ($\alpha = 0,79$), Neuroticismo ($\alpha = 0,69$) e Abertura ($\alpha = 0,61$). Os alfas informados foram encontrados no presente estudo. Para responder, os participantes deveriam indicar o grau de concordância em uma escala de sete pontos (1= discordo totalmente; e 7 = concordo totalmente).

Procedimentos

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria. A divulgação da pesquisa foi realizada por meio de redes sociais e listas de e-mail. Foram informados os objetivos e procedimentos do estudo, bem como os riscos e benefícios. Aqueles que concordaram em participar assinalaram ciência e concordância com o TCLE e responderam aos instrumentos de coleta on-line. Os dados foram analisados no programa SPSS versão 21.0. Foram realizadas análises descritivas para caracterização da amostra. No que se refere à idade, a amostra foi dividida em dois grupos: a) participantes com 18-29 anos e b) participantes com 30 anos ou mais. O critério utilizado para esta divisão foi a faixa etária correspondente à adultez emergente (18-29 anos), que apresenta características distintas da adultez

propriamente dita (Arnett, Žukauskienė, & Sugimura, 2014). As diferenças entre variáveis de faixa etária, sexo e renda foram verificadas pelo teste de associação qui-quadrado.

Já quanto à definição da presença de sintomas de depressão, ansiedade e estresse, a amostra foi dividida em quatro grupos: a) sem sintomas, b) com sintomas de depressão, c) com sintomas de ansiedade, d) com sintomas de estresse. O critério para definição de presença ou ausência de sintomas foi apresentar escore moderado, severo ou extremamente severo no EDAE-r conforme sugerido por Lovibond e Lovibond (1995): escore igual ou maior que sete na subescala de depressão, escore igual ou maior que seis na de ansiedade, e escore igual ou maior que 10 na de estresse. Como as pessoas podem apresentar sintomas de mais de um quadro psicopatológico, é possível que um mesmo participante tenha sido alocado em mais de um grupo. Foi realizada uma análise de associação entre as variáveis qualitativas com as variáveis de preferência. Para isso, foi feito o teste de associação qui-quadrado. Nos casos de associação significativa ($p < 5\%$) foi feita a análise dos resíduos ajustados padronizados para encontrar as categorias que estão associadas.

No que se refere às subescalas do Big-5, realizou-se a análise da comparação de escores do Big-5 (45 testes). Primeiramente, foi feito o teste de normalidade S-W. Não foi possível confirmar normalidade na maioria dos casos. Dessa forma, optou-se pelo teste não paramétrico U de Mann-Whitney. Portanto, as medianas dos grupos são diferentes entre os dois grupos nos testes com resultado significativo ($p < 5\%$).

Resultados

De maneira geral, as FISM preferidas pelos participantes deste estudo foram Internet, livros e artigos científicos, consulta formal e informal com profissionais da saúde. Houve associação significativa das características sociodemográficas dos participantes com a preferência e não preferência por determinadas FISM, que serão detalhadas a seguir.

Sexo

A Tabela 1 mostra a comparação das FISM preferidas por sexo dos participantes. Foi realizado um teste qui-quadrado de independência. Os resultados da análise para a comparação sexo/FISM com diferença significativa foram encontrados em três instâncias: artigos científicos, palestras e mídia impressa. Em relação aos artigos científicos, 63,2% das mulheres demonstraram preferência por essa FISM em comparação a 51,4% dos homens ($p = 0,004$). Com palestras, foi observada diferença significativa ($p < 0,001$), com 35,4% mulheres com essa preferência, em comparação com 21,6% dos homens. Quanto às mídias impressas, a diferença ($p = 0,010$) seguiu o padrão anterior, com 16,2% das mulheres escolhendo essa FISM, em comparação com 8,6% de homens. Em ambos os sexos, a preferência pela Internet como FISM prevalece (mulheres = 68,2%; homens = 70,8%). Ainda, a FISM familiares é a de menor preferência para ambos os sexos, com 13,3% das mulheres e 8,1% dos homens escolhendo essa FISM.

Tabela 1.

Comparação das FISM preferidas por sexo dos participantes.

FISM	Sexo do participante (%)		qui-quadrado
	feminino	masculino	p
Internet	68,2	70,8	,496
Artigos científicos	63,2	51,4	,004*
Profissionais da saúde (formal)	60,8	55,1	,163
Profissionais da saúde (informal)	41,8	37,8	,333
Palestras	35,4	21,6	,000**
Amigos	19,3	16,2	,336
Mídia impressa	16,2	8,6	,010*
Familiares	13,3	8,1	,058

Nota. *p<5%; **p<1%.

Idade

A Tabela 2 demonstra a comparação entre os grupos de participantes no que se refere à preferência e à não preferência por FISM em relação à idade de cada participante. Os participantes, independentemente da idade, sinalizaram maior preferência pela Internet, seguido por livros e artigos científicos e consultas formais com profissionais de saúde. Em relação aos resultados da análise de qui-quadrado para a comparação idade/FISM com diferença significativa foram encontrados em três instâncias: consultas informais com profissionais de saúde, mídia impressa e amigos. As consultas informais com profissionais de saúde apresentaram diferença significativa ($p < 0,001$) entre os participantes mais novos (45,2%) e os mais velhos (31,7%), de forma que os primeiros preferem recorrer mais a esta FISM. A preferência por mídia impressa foi significativamente maior ($p = 0,005$) entre participantes mais velhos (19,4%) em

comparação aos participantes mais novos (12,1%). Já a FISM amigos foi maior ($p = 0,028$) entre os mais novos (20,7%) em comparação com os mais velhos (14,4%).

Tabela 2.

Comparação pela preferência de FISM com relação à idade.

FISM	Idade do participante		p
	18 a 29 anos n (%)	30 anos ou mais n (%)	
Internet	385 (70,5)	180 (64,7)	,092
Mídia impressa	66 (12,1)	54 (19,4)	,005**
Livros e artigos científicos	327 (59,9)	171 (61,5)	,653
Profissionais da saúde (formal)	319 (58,4)	171 (61,5)	,394
Profissionais da saúde (informal)	247 (45,2)	88 (31,7)	,000**
Palestras e cursos	187 (34,2)	78 (28,1)	,072
Familiares	67 (12,3)	33 (11,9)	,868
Amigos	113 (20,7)	40 (14,4)	,028*

Nota. * $p < 5\%$; ** $p < 1\%$.

Renda

A Tabela 3 demonstra a comparação entre os grupos de participantes no que se refere à preferência e à não preferência por FISM em relação à renda de cada participante. Todos os grupos demonstraram maior preferência pela internet, seguido por artigos científicos e consultas formais com profissionais de saúde. Nota-se que os participantes com renda superior a 7.000 reais não preferem FISM como mídia impressa e internet. Em relação aos resultados da análise de qui-quadrado para a comparação da relação renda/FISM, os que apresentaram diferença significativa foram: internet e mídia

impressa. A preferência pela internet foi maior ($p = 0,038$) na faixa de renda entre 5.000 e 7.000 reais (74,8%) em comparação com os outros grupos. No que se refere à mídia impressa, essa FISM foi maior ($p = 0,029$) na faixa de renda até 1.000 reais (22,2%) em comparação com os outros grupos.

Tabela 3.

Diferença pela preferência de FISM de grupos com relação à renda.

FISM	Número de participantes (%)					qui- quadrado p
	até 1000	1000 a 3000	3000 a 5000	5000 a 7000	acima de 7000	
Internet	74,1	71,9	69,6	74,8	59,7	,038*
Artigos científicos	59,3	59,2	62,6	60,9	62,5	,655
Profissionais da saúde (formal)	44,4	55,8	57,9	62,6	65,7	,141
Profissionais da saúde (informal)	37	39,7	42,7	42,6	38,4	,676
Palestras	51,9	31,8	33,9	27	31	,191
Amigos	22,2	18,7	21,1	20	14,8	,617
Mídia impressa	22,2	18	15,2	13,9	7,9	,029*
Familiares	14,8	13,5	11,1	11,3	11,1	,951

Nota. * $p < 5\%$.

Sintomas de Depressão, Ansiedade e Estresse

A Tabela 4 apresenta os resultados dos testes qui-quadrado para avaliar a relação entre a presença de sintomas de depressão, ansiedade e estresse, e a ausência de sintomas, em relação às diferentes FISM. Resultados significativos surgiram em participantes com sintomas de ansiedade e sintomas de estresse. Foi realizado teste qui-quadrado, onde os participantes com sintomas de ansiedade apresentaram diferenças significativas quando comparados aos outros grupos, na preferência da internet ($p = 0,042$), consulta com profissional de saúde, tanto formal ($p = 0,019$) quanto informal ($p = 0,035$). Os participantes com sintomas de estresse apresentaram diferenças quando comparados com outros grupos em relação à preferência de consulta informal com profissional de saúde ($p = 0,042$) e amigos ($p = 0,037$). Participantes com presença de sintomas de depressão ou ausência de sintomas de depressão, ansiedade e estresse não apresentaram associações significativas.

Tabela 4.

p-valores de presença de sintomas de depressão, ansiedade e estresse e ausência de sintomas.

	Depressão	Ansiedade	Estresse	Sem sintomas
Internet	0,081	0,042*	0,321	0,089
Artigos científicos	0,105	0,193	0,599	0,845
Profissionais da saúde (formal)	0,208	0,019*	0,104	0,095
Profissionais da saúde (informal)	0,072	0,035*	0,042*	0,125
Palestras	0,96	0,715	0,935	0,381
Amigos	0,073	0,936	0,037*	0,254
Mídia impressa	0,415	0,564	0,845	0,104
Familiares	0,726	0,714	0,478	0,585

Nota. * $p < 5\%$.

Fatores da Personalidade (Big-5)

A Tabela 5 apresenta os resultados do teste de U Mann-Whitney para avaliar a relação entre os fatores de personalidade e preferências por diferentes FISM. Para a consulta informal com profissionais de saúde em específico, todos os fatores de personalidade apresentaram resultados significativos.

Com a realização de um teste U de Mann-Whitney, foi investigada a relação entre a preferência pela consulta informal com profissionais da saúde e extroversão ($p = 0,008$), sociabilidade ($p = 0,008$), conscienciosidade ($p = 0,047$), neuroticismo ($p = 0,006$) e abertura à experiência ($p = 0,015$). Para além da consulta informal, o fator extroversão não apresentou diferença em relação às outras FISM. O fator sociabilidade apresentou

diferença em relação à preferência por palestras ($p = 0,003$) e amigos ($p = 0,022$). Quanto ao fator conscienciosidade, este apresentou diferença ($p = 0,001$) em comparação com outros fatores, na preferência pela internet. Já em relação ao fator de personalidade neuroticismo, houve diferença ($p = 0,009$) em relação à consulta formal com profissionais de saúde. Por fim, o fator abertura à experiência apresentou diferença em três instâncias: preferência por artigos científicos ($p = 0,015$), consulta forma com profissional da saúde ($p = 0,038$) e palestras ($p = 0,029$).

Tabela 5.

p-valores fatores de personalidade e preferência de FISM.

	Extroversão (bext)	Sociabilidade (bsoc)	Conscien ciosidade (bconsc)	Neuroticismo (bneurot)	Abertura a experiências (babert)
Internet	,052	,165	,001*	,777	,424
Artigos científicos	,656	,092	,209	,936	,015*
Profissionais da saúde (formal)	,613	,677	,577	,019*	,038*
Profissionais da saúde (informal)	,008*	,008*	,047*	,006*	,015*
Palestras	,437	,003*	,101	,605	,029*
Amigos	,653	,022*	,646	,183	,669
Mídia impressa	,469	,925	,430	,119	,585
Familiares	,600	,063	,645	,931	,915

Nota. * $p < 5\%$.

Discussão

A Internet pode ser considerada uma fonte de informação sobre saúde mental acessível, além de proporcionar uma busca anônima (Soroya, Farooq, Mahmood, Isoaho, & Zara, 2021). O uso da Internet para fins de informações em saúde pode ser, inclusive, um correlator positivo com a prática de comportamentos saudáveis (Kim, Shin, Kim, & Lee, 2023). Contudo, a credibilidade das informações depende do website consultado (Chang, Zhang, & Gwizdka, 2021). A legibilidade dos sites de saúde gera preocupação. À medida que a Internet fica mais lotada, competindo pela atenção dos usuários, as empresas turvaram os limites entre o conteúdo editorial e patrocinado, confundindo e complicando ainda mais a busca por informações de saúde confiáveis e de qualidade on-line (Mannan, Ahamed, & Zaman, 2019). Por isso, é necessário compreender como o uso da Internet para problemas de saúde mental impacta nas consultas médicas dos jovens e sua confiabilidade nela (Li, Cui, Kaminga, Cheng, & Xu, 2021).

Artigos científicos, geralmente acessados via Internet, sugerem maior credibilidade das informações, uma vez que são escritos por profissionais especializados no assunto. Porém, a acessibilidade dessa fonte pode ser restrita e condicionada ao pagamento quando os artigos são de revistas comercializadas. Já consultas a profissionais da saúde podem ser uma fonte de credibilidade e precisão, pois as informações podem ser personalizadas a cada caso (Samartzis & Talias, 2019), embora a acessibilidade dependa de fatores financeiros para agendar um atendimento (consulta formal) ou de conhecer alguém com a formação profissional requerida (consulta informal).

Pode ser percebido que a escolha das FISM utilizadas varia conforme a presença de sintomas de depressão, ansiedade, estresse ou a ausência de sintomas dessas condições clínicas. O comportamento de não buscar informações sobre saúde mental pode ser explicado de duas formas diferentes. O grupo que não apresenta sintomas pode costumar não buscar informações justamente pela falta de um estímulo (presença de sintomas e necessidade de informações sobre eles) que motive esse

comportamento. Já os participantes dos grupos que apresentam sintomas podem não buscar informações sobre eles como uma forma de evitação ou negação dessa condição (Samartzis & Talias, 2019). Porém, acredita-se que sofrer de estresse psicológico é um indicador de busca de informações na Internet (Bosanac & Luic, 2021). A maior parte dos participantes deste estudo que apresentam sintomas de alguma condição clínica estudada parece buscar informações sobre saúde mental em múltiplas fontes. O acesso a fontes diferentes pode sugerir o desejo de adquirir tantas informações quanto possível, complementar ou mesmo verificar a validade das informações obtidas na primeira fonte consultada. Conversas com familiares e amigos também podem ser uma forma de dar sentido às informações encontradas na Internet. Nesses casos, a busca de informações sobre saúde mental pode ser considerada como uma estratégia de enfrentamento focada no problema ou mesmo uma forma de participar das decisões sobre o tratamento sugerido pelo profissional (Oliveira & Dias, 2023; Zimmerman & Shaw Jr, 2020).

Considerações finais

O objetivo deste estudo foi identificar as fontes de informações sobre saúde mental preferidas por uma amostra de adultos brasileiros. As FISM preferidas pelos participantes deste estudo foram Internet, livros e artigos científicos, consulta formal e informal com profissionais da saúde. No entanto, foram encontrados resultados significativos ($p < 5\%$) quando as preferências são associadas a outros fatores, como sexo, idade, renda, a presença ou ausência de sintomas de depressão, ansiedade e ansiedade, e fatores de personalidade.

Este estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas na interpretação dos resultados. A primeira é que a amostra é composta exclusivamente por pessoas com escolaridade superior incompleta e completa. A segunda diz respeito à distribuição da amostra em grupos de sintomas. Foi realizado rastreamento de

sintomas de depressão, ansiedade, estresse a partir de instrumentos de autorrelato e utilizados pontos de corte indicados pela literatura, de forma que a presença de sintomas não significa diagnóstico de determinado transtorno. Também é possível que um indivíduo esteja em mais de um grupo de sintomas e que indivíduos classificados como não apresentando sintomas apresentem sintomas de outras condições clínicas não investigadas.

Mesmo assim, espera-se que os resultados sejam úteis para transmissão de informações sobre saúde mental à população. A divulgação de informações sobre saúde mental nas fontes de informação mais utilizadas pelo público-alvo pode contribuir para a busca de atendimento quando necessário e para melhor enfrentamento da condição clínica. Os profissionais da saúde também podem orientar seus pacientes sobre fontes confiáveis para obter informações complementares (websites confiáveis, artigos científicos, cartilhas, panfletos) sobre cada caso, já que a utilização de diversas fontes de informação sobre saúde mental parece ser mais a regra do que a exceção.

Referências

- American Psychiatric Association. (2022). Neurodevelopmental disorders. In *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). Washington, DC: APA.
- Arnett, J. J., Žukauskienė, R., & Sugimura, K. (2014). The new life stage of emerging adulthood at ages 18-29 years: implications for mental health. *The lancet. Psychiatry*, 1(7), 569–576. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)00080-7](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)00080-7)
- Bosanac, D., & Luic, L. (2021). Importance of digital literacy in the process of confronting the stress during COVID-19 pandemic. In *Public Health and Informatics* (pp. 1041-1045). IOS Press. <https://doi.org/10.3233/shti210343>
- Chang, Y. S., Zhang, Y., & Gwizdka, J. (2021). The effects of information source and eHealth literacy on consumer health information credibility evaluation behavior.

- Computers in Human Behavior*, 115, 106629.
<https://doi.org/10.1016/j.chb.2020.106629>
- Dalgalarondo, P. (2018). *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. Porto Alegre: Artmed.
- Horsfield, P., Stolzenburg, S., Hahm, S., Tomczyk, S., Muehlan, H., Schmidt, S., & Schomerus, G. (2020). Self-labeling as having a mental or physical illness: the effects of stigma and implications for help-seeking. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 55, 907-916. <https://doi.org/10.1007/s00127-019-01787-7>
- Kim, K., Shin, S., Kim, S., & Lee, E. (2023). The relation between eHealth literacy and health-related behaviors: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 25, e40778. <https://doi.org/10.2196/40778>
- Li, S., Cui, G., Kaminga, A. C., Cheng, S., & Xu, H. (2021). Associations Between Health Literacy, eHealth Literacy, and COVID-19-Related Health Behaviors Among Chinese College Students: Cross-sectional Online Study. *Journal of medical Internet research*, 23(5), e25600. <https://doi.org/10.2196/25600>
- Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck depression and anxiety inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335-343. <https://doi.org/10.1016/j.rbp.2012.05.003>
- Machado, W. L. (2013). *A saúde mental como um estado completo: Instrumentos de avaliação e sua relação com qualidade de vida, personalidade e variáveis biossociodemográficas* (Tese de Doutorado). Recuperado de <http://hdl.handle.net/10183/258769>
- Hauck-Filho, N., Machado, W. de L., Teixeira, M. A. P., & Bandeira, D. R. (2012). Evidências de validade de marcadores reduzidos para a avaliação da

- personalidade no modelo dos cinco grandes fatores. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 28(4), 417–423. <https://doi.org/10.1590/s0102-37722012000400007>
- Hutz, C. S., Nunes, C. H., Silveira, A. D., Serra, J., Anton, M., & Wieczorek, L. S. (1998). O desenvolvimento de marcadores para a avaliação da personalidade no modelo dos cinco grandes fatores. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 11(2), 395–411. <https://doi.org/10.1590/s0102-79721998000200015>
- Mannan, M., Ahamed, R., & Zaman, S. B. (2019). Consumers' willingness to purchase online mental health services. *Journal of Services Marketing*, 33(5), 557-571. <https://doi.org/10.1108/jsm-05-2018-0163>
- Morán-Sánchez, I., Gómez Vallés, P., Bernal López, M. Á., & Pérez Cárceles, M. D. (2019). Shared decision-making in outpatients with mental disorders: patients' preferences and associated factors. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 25(6), 1200-1209. <https://doi.org/10.1111/jep.13246>
- Mota, C. A., Silva, A. K. L. D., & Amorim, K. (2020). Prevalência de transtornos mentais comuns em servidores técnico-administrativos em educação. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, 20(1), 891-898. <https://doi.org/10.17652/rpot/2020.1.17691>
- Oliveira, C. T., & Dias, A. C. G. (2023). How can psychoeducation help in the treatment of mental disorders?. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 40, 1-14. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202340e190183>
- Organização Mundial da Saúde (2022). *Mental health at work*. [On-line]. Recuperado de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work>
- Samartzis, L., & Talias, M. A. (2019). Assessing and Improving the Quality in Mental Health Services. *International journal of environmental research and public health*, 17(1), 249. <https://doi.org/10.3390/ijerph17010249>
- Santos, É. G. D., & Siqueira, M. M. D. (2010). Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009. *Jornal*

Brasileiro de Psiquiatria, 59(3), 238-246. <http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852010000300011>

Silva, H. T. da, Rodrigues, B. F., Oliveira, C. T. de, & Dias, A. C. G. (2021). Fontes de informação sobre saúde mental: Revisão sistemática da literatura. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 11(3), 115-138.

<https://doi.org/10.26864/pcs.v11.n3.8>

Soroya, S. H., Farooq, A., Mahmood, K., Isoaho, J., & Zara, S. E. (2021). From information seeking to information big: Understanding the health information behavior during a global health crisis. *Information processing & management*, 58(2), 102440. <https://doi.org/10.1016/j.ipm.2020.102440>

Zimmerman, M. S., & Shaw Jr, G. (2020). Health information seeking behaviour: a concept analysis. *Health Information & Libraries Journal*, 37(3), 173-191.

<https://doi.org/10.1111/hir.12287>

Declaração do contributo dos autores

CT e AC contribuíram no desenho e implementação da investigação, FM na análise dos dados e na escrita do manuscrito. RF, LC e CG formataram a estrutura final. Todos os autores discutiram os resultados e contribuíram para a versão final do manuscrito.

Disponibilidade de dados

O conjunto de dados que suporta os resultados deste estudo não está disponível.

Editor/a de sección

La editora de sección de este artículo fue Cecilia Montes.

ORCID ID: 0000-0002-2516-4488

Formato de citación

Panta, C. G., Figueiredo, L. C., Leão, R. F., Moreira Junior, F. J., Dias, A. C. G. & Oliveira, C. T. (2025). Fontes de informação sobre saúde mental utilizadas por uma amostra de adultos brasileiros. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 15(1), e1511.

doi: <http://dx.doi.org/10.26864/PCS.v15.n1.1>
