

Aplicações e confiabilidade da Escala de Vulnerabilidade Mental na Atenção Primária à Saúde

Applications and reliability of the Mental Vulnerability Scale in Primary Health Care

Aplicaciones y confiabilidad de la Escala de Vulnerabilidad Mental en la Atención Primaria de Salud

Rafael Medeiros Roriz¹ , Thiago de Sousa Sasaki¹ 

¹Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, Medicina de Família e Comunidade – Brasília (DF), Brasil.

Resumo

A elevada demanda de sofrimento mental traz novos desafios para a Atenção Primária à Saúde, que é responsável por se adaptar às necessidades da população assistida de modo a otimizar a promoção de saúde, acolhimento e equidade. O estudo da vulnerabilidade mental permite identificar indivíduos com menor resiliência diante de estresse psicológico significativo, o que pode resultar em comportamento desadaptativo e prejuízo funcional. Tal análise permite direcionar estratégias de saúde para fortalecimento dos mecanismos de enfrentamento de pessoas ou comunidades diante de situações de risco. No entanto, o repertório de ferramentas para avaliação de risco e vulnerabilidade em português brasileiro carece de escalas adaptadas para a investigação no contexto da saúde mental. A Escala de Vulnerabilidade Mental apresenta um conjunto de sintomas cuja soma indica uma maior predisposição ao desenvolvimento de transtornos psiquiátricos, além de possuir correlações estabelecidas com diversas condições e desfechos clínicos. O presente estudo tem por objetivo traduzir a Escala de Vulnerabilidade Mental para o português brasileiro, avaliando suas propriedades psicométricas e possibilidades de aplicação no contexto da Atenção Primária à Saúde. Foi realizada uma pesquisa transversal quantitativa com tradução e retrotradução do questionário validado em inglês, seguido da aplicação em uma amostra não probabilística acidental composta por 180 usuários de uma Unidade Básica de Saúde sem segregação por sexo ou gênero. Os resultados das estatísticas de confiabilidade revelam alta consistência interna dos itens, indicando elevada correlação dos itens com a escala total, com pouco impacto individual das questões na confiabilidade global. A análise permite concluir que a ferramenta apresenta medidas consistentes e passíveis de análise para validação da escala adaptada em português. As aplicações do instrumento envolvem rastreio de sofrimento mental, método auxiliar para estudo de território e estudos de correlação com fatores sociodemográficos, aspectos clínicos e dados epidemiológicos.

Palavras-chave: Psicometria; Vulnerabilidade em saúde; Saúde mental; Prevenção primária; Avaliação dos transtornos mentais em atenção primária.

Autor correspondente:

Rafael Medeiros Roriz
E-mail: rafael.medeiros.roriz@gmail.com

Fonte de financiamento:

não se aplica.

Parecer CEP:

5.422.576

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido:

assinado pelos participantes.

Procedência:

não encomendado.

Avaliação por pares:

externa.

Recebido em: 29/03/2024.

Aprovado em: 24/05/2024.

Editores convidados:

Maria Inez Padula Anderson e Marcello
Dala Bernardina Dalla

Como citar: Roriz RM, Sasaki TS. Aplicações e confiabilidade da Escala de Vulnerabilidade Mental na Atenção Primária à Saúde. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2024;19(46):4196. [https://doi.org/10.5712/rbmfc19\(46\)4196](https://doi.org/10.5712/rbmfc19(46)4196)



Abstract

The high prevalence of mental suffering brings new challenges to Primary Health Care, which is responsible for adapting to the needs of the assisted population in order to optimize health promotion, user embracement, and equity. The study of mental vulnerability allows for the identification of individuals with lower resilience in the face of psychological distress, which may result in maladaptive behavior and functional impairment. Such analysis allows for the targeting of health strategies to strengthen the coping mechanisms of individuals or communities facing risk situations. However, the repertoire of tools for risk and vulnerability assessment in Brazilian Portuguese lacks scales adapted for research on mental health. The Mental Vulnerability Scale presents a set of symptoms whose sum indicates a greater predisposition to the development of psychiatric disorders, in addition to having established correlations with various conditions and clinical outcomes. The present study aimed to translate the Mental Vulnerability Scale into Brazilian Portuguese, evaluating its psychometric properties and possibilities of application in the context of Primary Health Care. A quantitative cross-sectional research was conducted with translation and back-translation of the questionnaire validated in English, followed by application in an accidental non-probabilistic sample composed of 180 users of a Primary Health Care Unit without segregation by sex or gender. The results of the reliability statistics reveal high internal consistency of the items, indicating high correlation of the items with the total scale, with little impact of individual questions on overall reliability. Thus, the analysis allows us to conclude that the tool presents consistent measures that can be analyzed for validation of the adapted scale in Brazilian Portuguese. Applications of the instrument involve screening for mental distress, an auxiliary method for territory studies and correlation studies with sociodemographic factors, clinical aspects, and epidemiological data.

Keywords: Psychometrics; Health vulnerability; Mental health; Primary prevention; Primary care evaluation of mental disorders.

Resumen

La elevada demanda de sufrimiento mental trae nuevos desafíos para la Atención Primaria de Salud, que es responsable de adaptarse a las necesidades de la población asistida para optimizar la promoción de la salud, la acogida y la equidad. El estudio de la vulnerabilidad mental permite identificar a los individuos con menor resiliencia ante al estrés psicológico significativo, lo que puede resultar en un comportamiento desadaptativo y un deterioro funcional. Tal análisis permite dirigir las estrategias de salud para fortalecer los mecanismos de afrontamiento de las personas o comunidades frente a situaciones de riesgo. Sin embargo, el repertorio de herramientas para la evaluación del riesgo y la vulnerabilidad en portugués brasileño carece de escalas adaptadas para la investigación en el contexto de la salud mental. La Escala de Vulnerabilidad Mental presenta un conjunto de síntomas cuya suma indica una mayor predisposición al desarrollo de trastornos psiquiátricos, además de tener correlaciones establecidas con diversas condiciones y resultados clínicos. Este estudio tuvo como objetivo traducir la Escala de Vulnerabilidad Mental al portugués brasileño, evaluando sus propiedades psicométricas y posibilidades de aplicación en el contexto de la Atención Primaria de Salud. Se realizó una investigación transversal cuantitativa con traducción y retrotraducción del cuestionario validado en inglés, seguida de su aplicación en una muestra no probabilística accidental compuesta por 180 usuarios de una Unidad Básica de Salud sin segregación por sexo o género. Los resultados de las estadísticas de confiabilidad revelan una alta consistencia interna de los ítems, indicando una alta correlación de los ítems con la escala total, con un pequeño impacto individual de las preguntas en la confiabilidad global. El análisis permite concluir que la herramienta presenta medidas consistentes y susceptibles de análisis para la validación de la escala adaptada al portugués. Las aplicaciones del instrumento incluyen la detección del sufrimiento mental, un método auxiliar para el estudio del territorio y los estudios de correlación con factores sociodemográficos, aspectos clínicos y datos epidemiológicos.

Palabras clave: Psicometría; Vulnerabilidad en salud; Salud mental; Prevención primaria; Evaluación de los trastornos mentales en la atención primaria.

INTRODUÇÃO

Na Atenção Primária à Saúde (APS), a garantia de acolhimento humanizado, equidade e promoção de saúde depende de um entendimento integral sobre a população assistida. Neste contexto, torna-se imperativo identificar indivíduos com maior risco de exposição a eventos adversos e prejuízos de natureza física ou psicológica. As escalas de risco e vulnerabilidade são instrumentos que permitem estimar a probabilidade de adoecimento ou óbito em determinados grupos populacionais, assim como identificar as fragilidades e potenciais de enfrentamento de cada indivíduo frente a experiências de vida negativas.¹ A partir desta análise, é possível planejar intervenções mais efetivas que integrem saberes técnicos e populares na melhoria da qualidade de vida de uma comunidade.

Entre as demandas mais prevalentes na APS, a Organização Mundial da Saúde alerta para a elevada carga de transtornos mentais, frequentemente associados a atrasos no tratamento e relacionados

a problemas de saúde física.² As síndromes mais prevalentes são a depressiva, a ansiosa e a de somatização, comumente associadas entre si e que podem ser compreendidas como dimensões distintas no espectro do sofrimento mental.³ A identificação precoce e o manejo adequado destes casos, além de contribuir para a visão holística do sujeito, mostra-se custo-efetiva e com bons resultados clínicos.⁴ No entanto, apesar da existência de instrumentos psicométricos para a triagem de transtornos mentais específicos (e.g.: depressão, risco de suicídio, capacidade cognitiva), são escassos os que avaliam o potencial para desenvolvimento destas condições.⁵

O subdiagnóstico de transtornos mentais é evidenciado por clínicos de todas as especialidades, frequentemente resultando em terapêuticas ineficientes.⁶ Recentemente, os impactos da pandemia de COVID-19 nas restrições de circulação e no acesso aos serviços de saúde têm agravado esse efeito na Atenção Primária.⁷ Apesar de menos discutido na literatura, o sobrediagnóstico também é frequente, levando a falsos-positivos e tratamentos desnecessários. A acurácia na identificação e manejo dos transtornos mentais aumenta na medida em que se institui o cuidado continuado, com reavaliações diagnósticas realizadas ao longo de meses.⁸ Para estabelecer o vínculo longitudinal, no entanto, é necessário assegurar que o serviço esteja apto a identificar as demandas em saúde da população e garantir a atenção ao primeiro contato, atributo que pode ser particularmente desafiador ao considerar indivíduos em situação de maior vulnerabilidade.

Na segunda metade do século XX, a avaliação do bem-estar psicológico dos indivíduos era, em grande parte, dominada pelo modelo biomédico que considera a presença ou ausência de determinada psicopatologia. A separação entre pessoas saudáveis e indivíduos doentes ou disfuncionais mostra-se insuficiente ao considerar-se que a grande maioria da população não possui qualquer transtorno mental,⁹ ainda que possa apresentar algum grau de sofrimento com impacto em sua qualidade de vida. Os estudos em saúde mental positiva, por outro lado, reafirmam a ideia de que a ausência de doença não é suficiente para determinação da saúde mental.¹⁰ Para além da avaliação individual, a análise global do nível de estresse psicológico permite a contextualização desta informação com dados epidemiológicos e desfechos em saúde.

O conceito de vulnerabilidade mental surge como uma proposta para o reconhecimento de indivíduos com menor resistência aos efeitos negativos do estresse psicológico, podendo resultar em comportamentos desadaptativos e sofrimento significativo. No campo da saúde mental, entende-se como indivíduo vulnerável aquele que possui menores capacidades de enfrentamento para responder de forma positiva a uma situação de risco.¹¹ Tal caracterização envolve a análise de mecanismos como *coping* e resiliência, isto é, ferramentas de adaptação direcionadas a emoções ou problemas reais ou potenciais.¹² No entanto, a escassez de instrumentos psicométricos validados em português para mensuração deste conceito torna tal avaliação demasiado subjetiva e de difícil aplicação.

Desenvolvida originalmente na Dinamarca na década de 1960, a Escala de Vulnerabilidade Mental apresenta um conjunto de sintomas cuja análise tem como objetivo a identificação de pessoas com maior potencial para desenvolver transtornos mentais. Criada para fins militares, a escala foi adaptada nas décadas seguintes para utilização no contexto clínico, sendo encontradas correlações positivas com condições como dispepsia, úlcera péptica, síndrome do intestino irritável, morte precoce e doença cardíaca isquêmica.¹³⁻¹⁶ Após tradução e validação para o inglês, um estudo posterior observou associação entre vulnerabilidade mental e risco para desenvolvimento de depressão.¹⁷ Foi posteriormente validada em português de Portugal, ocasião em que foi utilizada na investigação da vulnerabilidade mental em estudantes de ensino superior.⁵ Trata-se de um instrumento psicométrico multidimensional capaz de quantificar um conceito abstrato, convertendo seus aspectos em indicadores empíricos que se aproximam do conceito original.¹⁸ A escala, contudo, carece de uma versão adaptada para o português brasileiro.

No contexto da APS, a Escala de Vulnerabilidade Mental apresenta-se como uma ferramenta com potencial para ampliar o acesso de indivíduos em sofrimento psíquico ao serviço de saúde, facilitando a identificação de tal demanda pelos profissionais que o assistem. Por ser autoaplicável e de rápido preenchimento, pode ser disponibilizada em diferentes contextos, como na sala de espera, no acolhimento ou mesmo no consultório. As perguntas não envolvem termos técnicos ou complexos, porém a falta de uma adaptação cultural da escala para o português brasileiro pode gerar dúvidas relacionadas a determinados vocábulos e construções gramaticais.

Ao considerar a noção ampliada de cuidado para toda uma comunidade, entende-se que as ações em saúde dependem do entendimento e valorização das características de uma determinada população, que recebe influência direta do meio em que vive. Sendo assim, pode-se considerar a utilização do questionário na análise do território como ferramenta de diagnóstico situacional, permitindo o planejamento de ações estratégicas e uma ressignificação do cuidado. Desta forma, é possível que a ferramenta em análise possa figurar como alternativa para identificação precoce de sofrimento psíquico, assim como elaboração de estudos populacionais e de território.

O presente estudo tem por objetivo avaliar a confiabilidade da Escala de Vulnerabilidade Mental por meio da aplicação de uma versão traduzida da ferramenta em pacientes de uma Unidade Básica de Saúde. Espera-se que a aplicação da escala com tradução literal para português brasileiro determine elevada consistência interna dos itens do instrumento.

MÉTODOS

Desenho do estudo

Trata-se de um estudo quantitativo transversal psicométrico para tradução e avaliação da confiabilidade de um instrumento cujo objetivo é identificar e mensurar a vulnerabilidade mental de indivíduos. Envolve a coleta de dados pelo pesquisador por meio da aplicação de questionários a pacientes atendidos na Atenção Primária em Saúde no contexto da residência médica em Medicina de Família e Comunidade. As informações foram coletadas após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde – CEP/FEPECS, em parecer de número 5.422.576, de forma a obedecer o disposto na Resolução CNS-MS n.º 466 de 2012.

O estudo foi realizado nos ambientes da Unidade Básica de Saúde nº 07 de Samambaia, instituição vinculada à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal e pertencente à regional de saúde Sudoeste de Brasília. Participaram da pesquisa 180 indivíduos selecionados por amostragem não probabilística acidental sem segregação por sexo ou gênero. Foi considerado como critério de inclusão a idade superior a 18 anos e, como critérios de exclusão, diagnóstico ou investigação de transtorno psiquiátrico e o relato de internação prévia em serviço de psiquiatria.

Os indivíduos foram selecionados por conveniência, sendo convidados a preencher um questionário para avaliação de seu bem-estar pessoal. Em caso de dúvidas acerca do significado de determinados itens do instrumento, os participantes foram orientados a responder de acordo com sua própria interpretação. Foi garantido o anonimato dos participantes de modo que não há qualquer dado de identificação que permita sua exposição.

Instrumento em análise

Foi utilizada como base para o presente estudo a Escala de Vulnerabilidade Mental reduzida para 12 itens (EVM-12), traduzida e validada para o inglês a partir da original em dinamarquês. Essa versão apresentou correlação estável entre as variáveis psicométricas quando comparada à original, assim como alta confiabilidade e estabilidade das medidas a longo prazo, sendo considerada adequada para avaliação em contexto clínico, como descrito por Eplöv.¹⁹ Neste mesmo estudo, a análise psicométrica comparativa com o inventário de personalidade NEO-PI-R, onde ambas as ferramentas foram aplicadas a uma mesma população, apresentou alta correlação no que diz respeito a traços relacionados à somatização e ao neuroticismo, possivelmente refletindo o maior número de perguntas sobre sintomas psicossomáticos e mentais na EVM-12. A escala possui pontos de corte estabelecidos para diferentes níveis de vulnerabilidade mental, assim como análise de associações com condições clínicas de interesse epidemiológico,¹⁷ sendo os indivíduos considerados não vulneráveis para escores entre 0 e 2, de vulnerabilidade moderada entre 3 e 4, e de alta vulnerabilidade para pontuações de 5 ou mais. Ademais, estudos dinamarqueses populacionais evidenciam associação entre maior vulnerabilidade mental e uso mais frequente de serviços sociais e de saúde, além de hábitos de vida menos saudáveis.¹⁹

O questionário é autoperenchível e composto por perguntas dicotômicas sobre a saúde do próprio indivíduo, sendo os itens divididos em sintomas psicossomáticos, sintomas mentais e problemas da relação interpessoal. O escore final, obtido pela soma das respostas positivas onde cada item vale um ponto, possui relação diretamente proporcional com a vulnerabilidade mental, de modo que maiores valores apontam para a identificação de indivíduos mais vulneráveis.

Processo de tradução

A tradução de uma escala representa um processo complexo de comparação de conceitos entre diferentes culturas, variando de acordo com particularidades como letramento, significados, contexto social e valores culturais. A adequação linguística do instrumento pode ser realizada por meio de tradução e retradução da escala original e de versões validadas em outros idiomas, seguido de teste empírico para validação da ferramenta.²⁰ O processo tem como objetivo garantir a validade do constructo original com as adaptações necessárias em forma e semântica, resultando em uma ferramenta que não será necessariamente idêntica à original.⁹

A análise para adaptação do instrumento foi realizada por dois tradutores licenciados independentes. A EVM-12 em inglês foi traduzida para o português brasileiro, seguido de retrotradução para o idioma de origem, sendo esta versão comparada com a original. Considerados os ajustes relacionados à semântica, a versão final em português (apêndice A) foi reconhecida em consenso com o autor do estudo e aplicada na população em análise.

Análise estatística

Os dados foram tabulados pelo *software Microsoft Excel Office 2016* e posteriormente explorados através do *software* de análises estatísticas *IBM SPSS Statistics v25* para *Windows*[®]. Cada item do instrumento foi considerado como variável independente de modo a calcular estatísticas descritivas e de confiabilidade, além de estabelecer a correlação entre os itens.

O tamanho da amostra do estudo foi estabelecido com a finalidade de configurar 15 indivíduos para cada variável em análise, sendo sugerida a proporção mínima de dez indivíduos por variável.⁵

Para interpretação do coeficiente alfa de Cronbach padronizado, a confiabilidade da ferramenta avaliada pela consistência interna dos itens foi considerada satisfatória para valores acima de 0,70,²¹ ainda que não haja consenso na literatura sobre o parâmetro limite para determinação de um instrumento confiável com base no coeficiente.

RESULTADOS

A Tabela 1 apresenta as estatísticas de confiabilidade. O coeficiente alfa de Cronbach para a EVM-12 traduzida determina consistência interna substancial para os itens analisados. Os testes de Kaiser-Meyer-Olkin e Bartlett indicam dimensões subjacentes às variáveis passíveis de verificação por análise fatorial.

A Tabela 2 revela as análises descritivas, assim como verifica o impacto de cada variável em aumentar ou reduzir a confiabilidade do instrumento, de modo que não foram observadas variações significativas com a exclusão de qualquer dos itens. Ao analisar a correlação entre cada item e o escore total do questionário, foi observada alta correlação – i.e. superior a 0,30 –, com exceção de três das perguntas associadas a sintomas psicossomáticos.

A Tabela 3 apresenta as correlações entre as variáveis. Observa-se que não foi demonstrada maior correlação entre itens pertencentes a uma mesma dimensão.

Tabela 1. Estatísticas de confiabilidade.

Alfa de Cronbach	N.º de itens	Medida de Kaiser-Meyer-Olkin	Teste de Esfericidade de Bartlett
0,735	12	0,764	Sig.=0,00

Fonte: elaborada pelo autor.

Tabela 2. Estatísticas descritivas e de item-total.

	Média	Desvio-padrão	Alfa de Cronbach se o item for excluído	Correlação de item total corrigida
PS1	0,20	0,40	0,715	0,386
PS2	0,20	0,40	0,718	0,363
PS3	0,54	0,50	0,721	0,335
PS4	0,13	0,34	0,726	0,284
PS5	0,50	0,50	0,730	0,270
PS6	0,38	0,49	0,735	0,234
M1	0,35	0,48	0,716	0,370
M2	0,32	0,47	0,712	0,406
M3	0,45	0,50	0,714	0,391
M4	0,54	0,50	0,700	0,485
RI1	0,22	0,42	0,719	0,351
RI2	0,39	0,49	0,692	0,545

Fonte: elaborada pelo autor.

PS: sintomas psicossomáticos; M: sintomas mentais; RI: problemas de relação interpessoal.

Tabela 3. Matriz de correlação entre itens.

	PS1	PS2	PS3	PS4	PS5	PS6	M1	M2	M3	M4	RI1	RI2
PS1	1,000	0,163	0,104	0,222	0,138	0,127	0,217	0,230	0,162	0,188	0,341	0,316
PS2	0,163	1,000	0,104	0,097	0,109	0,242	0,159	0,169	0,246	0,301	0,172	0,258
PS3	0,104	0,104	1,000	0,089	0,345	0,001	0,160	0,218	0,229	0,227	0,139	0,232
PS4	0,222	0,097	0,089	1,000	0,048	0,079	0,315	0,243	0,122	0,157	0,078	0,173
PS5	0,138	0,109	0,345	0,048	1,000	0,217	0,067	0,118	0,086	0,141	0,092	0,146
PS6	0,127	0,242	0,001	0,079	0,217	1,000	0,111	0,220	0,110	0,094	-0,078	0,212
M1	0,217	0,159	0,160	0,315	0,067	0,111	1,000	0,137	0,190	0,278	0,238	0,263
M2	0,230	0,169	0,218	0,243	0,118	0,220	0,137	1,000	0,163	0,218	0,195	0,378
M3	0,162	0,246	0,229	0,122	0,086	0,110	0,190	0,163	1,000	0,366	0,202	0,298
M4	0,188	0,301	0,227	0,157	0,141	0,094	0,278	0,218	0,366	1,000	0,303	0,394
RI1	0,341	0,172	0,139	0,078	0,092	-0,078	0,238	0,195	0,202	0,303	1,000	0,302
RI2	0,316	0,258	0,232	0,173	0,146	0,212	0,263	0,378	0,298	0,394	0,302	1,000

Fonte: elaborada pelo autor.

PS: sintomas psicossomáticos; M: sintomas mentais; RI: problemas de relação interpessoal.

DISCUSSÃO

A elevada consistência interna dos itens identificada na escala traduzida corrobora com a alta estabilidade de suas propriedades psicométricas observada em outros estudos com a ferramenta. A correlação de cada variável com a escala global permite analisar o impacto individual dos itens e revela valores abaixo do esperado para três das questões associadas a sintomas psicossomáticos. Tal fato pode ser decorrente da maior quantidade de elementos gramaticais nas perguntas associadas a dores e ao uso de medicações, assim como uma maior subjetividade na interpretação do termo *cansaço*, podendo ser responsável por reduzir a confiabilidade do instrumento. Vale ressaltar que a amostra aleatória obtida apresenta o viés de seleção para indivíduos buscando ativamente um serviço de saúde, configurando um recorte específico da população que, pelas mais diversas circunstâncias das demandas por assistência, apresentam maior chance de estar vivenciando algum tipo de sofrimento.

Uma confiabilidade muito alta – i.e. valores de alfa de Cronbach superiores a 0,90 – poderia ser alcançada por meio da adaptação cultural do questionário, além da incorporação da tradução e retrotradução da escala original em dinamarquês, conseguida por meio de contato pela respectiva embaixada do país. É possível obter uma representação ainda mais consistente da ferramenta ao aumentar-se o número de tradutores, de modo a obter uma versão consensual revisada por pares em cada etapa do processo de adaptação das versões estrangeiras validadas. Aspectos culturais dos itens individuais podem ser analisados de forma mais aprofundada com a avaliação conjunta por especialistas de áreas correlatas como psiquiatria, psicologia, estatística aplicada, entre outras. Outro aspecto a se considerar é a possibilidade de conversão do modelo de perguntas dicotômicas para uma escala Likert de 5 pontos, considerando tratar-se da avaliação de um espectro de vulnerabilidade mental, mais do que descartar a ausência de determinada condição.

A baixa correlação entre itens agrupados em uma mesma categoria pode refletir o número pequeno de elementos selecionados por dimensão na escala reduzida para 12 itens, uma vez que a confiabilidade de um instrumento tende a aumentar à medida que se acrescenta mais itens representativos de um mesmo conceito. É evidente na construção da ferramenta reduzida o predomínio na seleção de perguntas

relacionadas a sintomas psicossomáticos e mentais. No entanto, os resultados da análise fatorial preliminar sugerem que as variáveis compartilham subdimensões entre si, ainda que a matriz de correlações entre itens não represente a subdivisão proposta originalmente. Considerando as relações estabelecidas entre a ferramenta e escalas de sintomas e traços de personalidade, tais dimensões podem estar associadas a traços de somatização e neuroticismo, além de manifestações de ansiedade ou tristeza.

Ao avaliar a experiência de aplicação da ferramenta no contexto da APS, observa-se que, ao identificar indivíduos mais vulneráveis, é possível utilizar o questionário como uma forma de promoção de acesso e equidade. De acordo com o perfil de cada pessoa ou comunidade, é possível direcionar abordagens individuais e coletivas a uma determinada população, como técnicas de terapia interpessoal, práticas integrativas e atividades em grupo. Partindo do princípio de que a menor vulnerabilidade a transtornos mentais envolve o desenvolvimento de mecanismos de enfrentamento, tais estratégias têm o objetivo comum de fortalecer os processos de reconhecimento e empoderamento das emoções, pensamentos e reações comportamentais.²²

Considerando o processo de diagnóstico de saúde da comunidade, a aplicação da ferramenta também pode auxiliar na construção do processo de territorialização. Assim, é possível mapear as áreas de maior vulnerabilidade em determinado território, motivando a elaboração de um diagnóstico situacional aprofundado com estratégias de busca ativa, ações intersetoriais e empoderamento social. Além disso, é possível analisar a relação da vulnerabilidade mental em determinada população com fatores de risco já conhecidos para adoecimento mental, como pessoas portadoras de doenças crônicas ou pertencentes a grupos minoritários.²⁰

A análise das estatísticas de confiabilidade após aplicação da ferramenta traduzida no contexto da APS demonstra uma alta correlação dos itens entre si e com o escore final da escala, permitindo inferir uma alta consistência interna dos resultados da avaliação. No entanto, ainda que demonstre baixa probabilidade de que as relações observadas se devam ao acaso, a avaliação conduzida não permite demonstrar se a ferramenta mantém a mensuração do mesmo conceito original a que ela se propõe a medir. Desta forma, são necessários estudos de validação para análise comparativa com outras ferramentas validadas em português brasileiro e que investiguem dimensões semelhantes associadas a estresse psicológico e saúde mental positiva, a exemplo do Mental Health Inventory.²³

Com a posterior validação da escala, pode-se explorar a correlação entre a vulnerabilidade mental e variáveis clínicas e sociodemográficas de relevância para o contexto epidemiológico da Atenção Primária. Fatores como frequência de uso dos serviços de saúde, má adesão ao tratamento e prevalência de transtornos psiquiátricos ou orgânicos apresentam estreita relação com índices elevados de vulnerabilidade, como descrito pela literatura acerca do tema.

AGRADECIMENTOS

O autor agradece à sua família pelo carinho e segurança e pelos ensinamentos e exemplos de empatia e compaixão; aos amigos Pedro e Gustavo pelo apoio no processo de tradução; à sua companheira, Maria Luiza, pela cumplicidade e amor; ao seu preceptor e orientador, Thiago, pelo privilégio de compartilhar a jornada, alimentar suas ambições e despertar o encanto pela medicina.

CONFLITO DE INTERESSE

Nada a declarar.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

RMR: Conceituação, Escrita – primeira redação, Escrita – revisão e edição, Investigação, Metodologia, Recursos, *Software*. TSS: Administração do projeto, Análise formal, Curadoria de dados, Supervisão, Visualização, Validação.

REFERÊNCIAS

- Bertolozzi MR, Nichiata LYI, Takahashi RF, Ciosak SI, Hino P, Val LF, et al. Os conceitos de vulnerabilidade e adesão na Saúde Coletiva. *Rev Esc Enferm USP*. 2009;43:1326-30. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000600031>
- Wenczeslau LD, Ortega F. Saúde mental na atenção primária e Saúde Mental Global: perspectivas internacionais e cenário brasileiro. *Interface (Botucatu)*. 2015;19(55):1121-32. <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.1152>
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de atenção básica. Saúde mental. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
- Integrating mental health into primary care: a global perspective. *J Nerv Ment Dis*. 2009;197(10):791. <https://doi.org/10.1097/01.nmd.0000362204.63479.6b>
- Barbosa EN. Contributos para a validação da escala de vulnerabilidade mental para a população portuguesa [dissertação de mestrado]. Porto: Escola Superior de Enfermagem do Porto; 2013.
- Cepoiu M, McCusker J, Cole MG, Sewitch M, Belzile E, Ciampi A. Recognition of depression by non-psychiatric physicians--a systematic literature review and meta-analysis. *J Gen Intern Med*. 2008;23(1):25-36. <https://doi.org/10.1007/s11606-007-0428-5>
- Williams R, Jenkins DA, Ashcroft DM, Brown B, Campbell S, Carr MJ, et al. Diagnosis of physical and mental health conditions in primary care during the COVID-19 pandemic: a retrospective cohort study. *Lancet Public Health*. 2020;5(10):e543-50. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30201-2](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30201-2)
- Mitchell AJ, Vaze A, Rao S. Clinical diagnosis of depression in primary care: a meta-analysis. *Lancet*. 2009;374(9690):609-19. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)60879-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)60879-5)
- Ribeiro JLP. Mental health inventory: um estudo de adaptação à população portuguesa. *Psicologia, Saúde & Doenças*. 2001;2(1):77-99.
- Lluch Canut MT. Construcción de una escala para evaluar la salud mental positiva [dissertação de mestrado]. Barcelona: Universidad de Barcelona; 1999.
- Ribeiro JLP, Rodrigues AP. Questões acerca do coping: a propósito do estudo de adaptação do Brief Cope. *Psicologia, Saúde & Doenças*. 2004;5(1):3-15.
- Antoniazzi AS, Dell'Aglio DD, Bandeira DR. O conceito de coping: uma revisão teórica. *Estud Psicol (Natal)*. 1998;3(2):273-94. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X1998000200006>
- Kay L, Jørgensen T. Epidemiology of upper dyspepsia in a random population. Prevalence, incidence, natural history, and risk factors. *Scand J Gastroenterol*. 1994;29(1):2-6. PMID: 8128172.
- Kay L, Jørgensen T, Jensen KH. The epidemiology of irritable bowel syndrome in a random population: prevalence, incidence, natural history and risk factors. *J Intern Med*. 1994;236(1):23-30. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2796.1994.tb01115.x>
- Eplov LF, Jørgensen T, Birket-Smith M, Segel S, Johansen C, Mortensen EL. Mental vulnerability as a predictor of early mortality. *Epidemiology*. 2005;16(2):226-32. <https://doi.org/10.1097/01.ede.0000152904.95284.0f>
- Eplov LF, Jørgensen T, Birket-Smith M, Petersen J, Johansen C, Mortensen EL. Mental vulnerability--a risk factor for ischemic heart disease. *J Psychosom Res*. 2006;60(2):169-76. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2005.05.013>
- Østergaard D, Dalton SO, Bidstrup PE, Poulsen AH, Frederiksen K, Eplov LF, et al. Mental vulnerability as a risk factor for depression: a prospective cohort study in Denmark. *Int J Soc Psychiatry*. 2012;58(3):306-14. <https://doi.org/10.1177/0020764010396409>
- Fortin M, Côté J, Filion F. Fundamentos e etapas do processo de investigação. Loures: Lusodidacta; 2009.
- Eplov LF, Petersen J, Jørgensen T, Johansen C, Birket-Smith M, Lyngberg AC, et al. The mental vulnerability questionnaire: a psychometric evaluation. *Scand J Psychol*. 2010;51(6):548-54. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9450.2010.00834.x>
- Sequeira CAC, Barbosa ENM, Nogueira MJC, Sampaio FMC. Evaluation of the psychometric properties of the mental vulnerability questionnaire in undergraduate students. *Perspect Psychiatr Care*. 2017;53(4):243-50. <https://doi.org/10.1111/ppc.12164>
- Freitas ALP, Rodrigues SG. A avaliação da confiabilidade de questionários: uma análise utilizando o coeficiente alfa de Cronbach. In: *Anais do XII SIMPEP*; 2005 nov 7-9; Bauru, São Paulo; 2005. <https://doi.org/10.13140/2.1.3075.6808>
- Braga GC, Silveira EM, Coimbra VCC, Porto AR. Promoção em saúde mental: a enfermagem criando e intervindo com histórias infantis. *Rev Gaúcha Enferm*. 2011;32(1):121-8. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472011000100016>
- Damásio BF, Borsa JC, Koller SH. Adaptation and psychometric properties of the Brazilian version of the Five-item Mental Health Index (MHI-5). *Psicol Reflex Crit*. 2014;27(2):323-30. <https://doi.org/10.1590/1678-7153.201427213>