



**Instituto
PIAGET**

Campus Universitário de Almada
Instituto de Estudos Interculturais e Transdisciplinares de
Almada

Inês Rocha

**Adaptação e Validação da Escala *Mental Health Literacy*
para a População Portuguesa**

Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde

Orientador :Prof. Doutor David Neto

Almada, 2016

DECLARAÇÃO DE AUTENTICIDADE

A presente dissertação foi realizada por Inês Margarete Banha Rocha do Ciclo de Estudos de Mestrado de Psicologia Clínica e da Saúde, no ano letivo de 2015/2016.

O seu autor declara que:

(i) Todo o conteúdo das páginas que se seguem é de autoria própria, decorrendo do estudo, investigação e trabalho do seu autor.

(ii) Este trabalho, as partes dele, não foi previamente submetido como elemento de avaliação nesta ou outra instituição de ensino/formação.

(iii) Foi tomado conhecimento das definições relativas ao regime de avaliação sob o qual este trabalho será avaliado, pelo que se atesta que o mesmo cumpre as orientações que lhe foram impostas.

(iv) Foi tomado conhecimento de que a versão digital deste trabalho poderá ser utilizada em atividades de deteção eletrónica de plágio, por processos de análise comparativa com outros trabalhos, no presente e/ou no futuro.

(v) Foi tomado conhecimento que este trabalho poderá ficar disponível para consulta no Instituto Piaget e que os seus exemplares serão enviados para as entidades competentes e prevista na legislação.

27 de Setembro de 2016

Assinatura

Adaptação e Validação da Escala *Mental Health Literacy* para a População Portuguesa

*Este documento foi elaborado segundo o
Novo Acordo Ortográfico de 1990 e o
Guia para o Estilo de Escrita da APA
(versão para a 6ª edição), salvo exceções
relacionadas com as diretrizes propostas
pelo ISEIT.*

Adaptação e Validação da Escala *Mental Health Literacy* para a População Portuguesa

Resumo

Os instrumentos validados para a população portuguesa, com o objetivo de avaliar a literacia em saúde mental, são bastante reduzidos. Com este estudo pretende-se traduzir adaptar e validar a escala *Mental Health Literacy* de O'Connor e Casey (2015) para a população portuguesa, recorrendo a uma tradução e retradução do instrumento. Pretende-se ainda avaliar a fiabilidade e validade da escala. *Mental Health Literacy Scale* é um instrumento que avalia o nível de literacia em saúde mental, sendo constituído por 35 itens e seis atributos: reconhecimento de perturbações; conhecimento na procura de informações relacionadas com a saúde mental; conhecimento sobre os fatores de risco e as suas causas; o conhecimento sobre tratamentos; conhecimento sobre a ajuda profissional disponível e atitudes que promovem o reconhecimento na procura de ajuda.

Método: O processo de adaptação do instrumento passou por várias etapas até chegar à versão final, como a tradução e retradução da escala, análises estatísticas como médias, e os desvios-padrão, o cálculo da consistência interna através do Alfa de Cronbach, o teste de Kolmogorov-Smirnov para avaliar a normalidade da distribuição das respostas à escala total, recorreu-se a testes *t* de *Student* para comparar a literacia e o sexo, para o cálculo das comparações entre escolaridade e literacia foi utilizado o teste da ANOVA, foram calculadas correlações de Pearson entre a escala literacia em saúde mental e a escala O Meu estilo de Vida e foram ainda realizadas análises fatoriais confirmatória e exploratória. O protocolo foi constituído por um questionário sócio - demográfico, a escala de literacia em saúde mental, e numa segunda fase, a escala sobre os estilos de vida, a qual foi respondida de forma online por 337 indivíduos de ambos os sexos. A análise estatística foi realizada utilizando o SPSS versão 22 e o AMOS versão 22 para realizar a análise confirmatória do instrumento.

Resultados: Feita a análise dos dados, sugere-se que a população inquirida revela bons níveis de literacia em saúde mental. Ao realizar a análise fatorial confirmatória verificou-se diferenças na estrutura fatorial quanto à escala original e a existência de índices de validade baixos quanto a três fatores, por conseguinte foi realizada uma análise fatorial exploratória, com o objetivo de avaliar os itens que poderiam ser retirados da escala, de forma a melhorar os índices de validade dos fatores.

Discussão: Os resultados indicam níveis altos de literacia (M= 129,11, DP=12,445 Mínimo =93 e Máximo 155, Assimetria -295, curtose-258), sendo que a média da escala original é de 127.38 e desvio padrão 12.63 (O'Connor & Casey, 2015), os quais puderam derivar das habilitações literárias dos indivíduos (Licenciatura ou Superior) bem como a idade (a média

Adaptação e Validação da Escala *Mental Health Literacy* para a População Portuguesa

de idades é de 29anos), sendo que existem diferenças estatisticamente significativas entre literacia, escolaridade e idade. Sugere-se que o instrumento seja reduzido a 29 itens e cinco fatores.

Palavras-chave

Literacia em saúde mental; Questionário, Validação; Adaptação; População Portuguesa

Abstract: The validated instruments for portuguese population, with the purpose of evaluate the literacy of mental health, are reduced. With this study is intended to translate, adapt and validate the *Mental Health Literacy* de O'Connor e Casey (2015) for portuguese population, resorting an instrument translation and retranslation. The Mental Health Literacy Scale is an instrument that evaluate the literacy level in mental health, being constituted by thirty five items that hold six attributes: recognition of disorders; knowledge of information search related with mental health; knowledge about risk factors and their causes; the knowledge about treatments; knowledge about professional help available and attitudes that promote recognition in search for help.

Method: The instrument adaptation process got trough several stages until the final version, like the translation and retranslation of scale statistical analysis as average and standard deviations, the calculation of internal consistency by Cronbach's Alpha, the Kolmogorov-Smirnov test to evaluate the normality of the answers distribution to full scale, resorted t Student tests to compare literacy with sex, to the calculations of comparisons between scholarship and literacy was used ANOVA test, has been calculated Pearson correlations between mental health literacy scale and My Lifestyle Scale and has been realized factorial analysis. The protocol been constituted by a socio-demographic questionnaire, the mental health literacy scale, and in a second phase, a lifestyle scale, which was answered online by 337 individuals from both sexes. The statistic analysis was realized using SPSS version 22 and AMOS version 22 to do the instrument confirmatory analysis.

Results: Having realized the data analysis, it is suggested that the inquired population presents good literacy levels in mental health. At realizing the factorial confirmatory analysis, have been verified the existence of low validity indexes as to the factors, and by that was realized an exploratory factorial analysis, with the goal of evaluate which items should be removed from the scale.

Discussion: The results show high levels of literacy, being the original scale average 127.38 and standard deviation 12.63 (O'Connor & Casey, 2015), which could derivate from the individuals qualifications (Degree or above) as their age (medium ages is 29 years old), being

Adaptação e Validação da Escala *Mental Health Literacy* para a População Portuguesa

that there are significant statistically differences between literacy, education and age. It is suggested that the instrument is reduced to 27 items and five factors, showing this structure better validity indexes than the original structure.

Keywords

Mental Health Literacy; Questionnaire; Validation; Adaptation; Portuguese Population

Adaptação e Validação da Escala *Mental Health Literacy* para a População Portuguesa

Agradecimentos

Finalizada uma etapa especialmente importante para mim, não poderia deixar de expressar o enorme agradecimento a todos aqueles que me apoiaram nesta caminhada e contribuíram para a realização deste trabalho.

Aos meus pais que sem eles não teria entrado nesta aventura e ao apoio incondicional que me deram.

Aos meus irmãos, que acompanharam todo este trabalho e às ausências que lhes causei, em especial ao Diogo, que mesmo estando longe está a torcer por mim.

Ao Pedro que nunca me deixou baixar a cabeça e esteve sempre pronto a ajudar, fosse dia ou noite, mesmo sendo difícil para ele, caminhando sempre a meu lado, vivendo as minhas vitórias e as minhas derrotas. Obrigada por tudo.

À minha avó e aos meus sobrinhos por não ter estado presente tanto quanto gostaria.

Aos meus amigos Fábio, Ricardo, Patrícia e Fernando que ouviam os meus lamentos, que comigo festejaram as vitórias e lamentaram as derrotas.

Ao João e à Andreia, que caminharam a meu lado, aos sorrisos e às lágrimas, a nós... que os deuses estejam sempre do nosso lado.

Ao meu orientador Prof. Doutor David Neto que sempre puxou por mim, que se dedicou e acreditou em mim mesmo quando eu não acreditava, mais que um professor tornou-se numa referência e um exemplo a seguir, Obrigada.

Ao “Peixinho” (Liliana Balseiro) mesmo com as circunstâncias da vida sempre me apoiou.

À Cátia com o seu modo louco de estar me alegrava em dias mais difíceis.

A todos os meus colegas que contribuíram de certa forma para a realização deste trabalho.

Ao “Ti” Paulo, “Cáta”, e Maria Ivone que quando precisei estiveram presentes.

A todos aqueles que de certa forma contribuíram para que este sonho fosse concretizado.

Adaptação e Validação da Escala *Mental Health Literacy* para a População Portuguesa

Índice

Resumo.....	iii
Abstract	iv
Agradecimentos.....	vi
Introdução.....	10
Literacia em Saúde	11
Literacia em Saúde Mental.....	12
Medidas de avaliação em literacia da saúde e literacia em saúde mental	14
Método	15
Instrumentos	17
Procedimento.....	18
Análise de dados.....	20
Resultados	20
Relação entre sexo, escolaridade, idade e literacia.....	20
Consistência interna	24
Normalidade.....	25
Validade de construto.....	26
Análise fatorial exploratória.....	28
Correlações entre a Escala de Literacia em Saúde Mental, e a Escala sobre Estilos de Vida.....	32
Discussão dos resultados	33
Conclusões Gerais Limitações	35
Referências	36
Anexos.....	38
Secção A – Consentimento Informado.....	38
Secção B- Questionário Sócio – Demográfico.....	38
Secção B- Escala Literacia em Saúde Mental	40
Secção C -Escala O Meu Estilo de Vida	40
Secção D- Imagens do anúncio <i>Facebook</i>	40

Índice de Tabelas

Tabela I Descritivas da variável idade.....	16
Tabela II Dados Sócio - Demográficos	16
Tabela III Diferenças entre sexo e a escala Literacia em Saúde Mental	20
Tabela IV Descritivas da variável Escolaridade.....	21

Adaptação e Validação da Escala *Mental Health Literacy* para a População Portuguesa

Tabela V Teste Tukey correlação entre escolaridade e literacia	22
Tabela VI Valores descritivos da variável idade.....	22
Tabela VII Análise da Variância.....	23
Tabela VIII Análise descritiva de questões relacionadas com o reconhecimento da doença.....	23
Tabela IX Estigma e inclusão social de pessoas com perturbação mental	24
Tabela X Coeficientes de Cronbach da escala Literacia em Saúde Mental	25
Tabela XI Coeficientes de Cronbach dos seis fatores da escala.....	25
Tabela XII Características distribucionais e Teste de Normalidade.....	25
Tabela XIII Índices de ajustamento do modelo.....	26
Tabela XIV Validade dos Fatores do Modelo.....	27
Tabela XV Matriz com carga fatoriais	29
Tabela XVI Correlação de Pearson entre a escala Literacia em Saúde Mental e Os meus Estilos de Vida	32

Índice de Figuras

Figura 1 - Modelo da Escala Literacia em Saúde Mental	28
---	----

Adaptação e Validação da Escala *Mental Health Literacy* para a População Portuguesa

Introdução

O interesse pelo conceito de literacia aliado à constatação da inexistência de um instrumento de avaliação de literacia em saúde mental de auto-resposta, conduziu à adaptação da escala *Mental Health Literacy* (O'Connor & Casey, 2015). São poucos os estudos realizados, que fazem referência à literacia em saúde mental na população portuguesa. O presente estudo pretendeu avaliar e adaptar a escala *Mental Health Literacy* de O'Connor e Casey (2015) para a população portuguesa, relacionando-a com um instrumento que mede os estilos de vida dos participantes, sendo essa escala O Meu Estilo de Vida (Ribeiro, 2004), podendo assim verificar se existe uma relação entre a literacia em saúde mental e os estilos de vida, praticados pelos participantes do estudo. Pretende-se com o presente estudo testar a fiabilidade interna e reproduzir a estrutura fatorial, bem como relacionar a literacia com as variáveis sócio – demográficas e os estilos de vida. Este estudo tem a finalidade de criar instrumentos validados e adaptados à população portuguesa que meçam a literacia em saúde mental. objetivo

Um nível reduzido de literacia em saúde mental pode influenciar negativamente o diagnóstico de perturbações mentais, e o comportamento na procura de ajuda (Pedreiro, Loureiro, & Correia, 2011), sendo de elevada importância informar a população sobre estas questões.

Enquadramento teórico

Santos (2010) refere que a literacia passa pela capacidade da utilização dos conhecimentos com o objetivo de aumentar a adoção de comportamentos saudáveis, como a prática de exercício físico, a utilização de hábitos alimentares saudáveis, entre outros, a adoção destes comportamentos implica que o sujeito seja munido de competências emocionais cognitivas e comportamentais.

Ishikawa et.al (2008) realizou um estudo na população japonesa onde refere que altos níveis de literacia em saúde estão relacionados com os estilos de vida saudáveis, no mesmo estudo o autor refere que baixos níveis de literacia em saúde podem estar relacionados com comportamentos de risco e com a não promoção da saúde, derivado do acesso limitado e da capacidade de compreensão sobre as informações relacionadas com saúde ser reduzida.

Adaptação e Validação da Escala *Mental Health Literacy* para a População Portuguesa

Literacia em Saúde

Nutbeam (2009) caracteriza a literacia em dois componentes, as competências e as tarefas, a literacia relacionada com as competências refere-se ao nível de conhecimento e de aptidões que o sujeito possui para realizar as tarefas, quanto à componente das tarefas, esta está ligada à capacidade que o indivíduo possui para realizar tarefas como ler um texto ou escrever.

A literacia é caracterizada em três componentes, a literacia a funcional, esta referindo-se às competências básicas, como ler e escrever, permitindo assim um existente funcionamento no dia-a-dia; a literacia interativa ligada às competências cognitivas e de literacia mais avançadas que em conjunto com as aptidões sociais podem ser utilizadas para extrair informação e significados, derivados de diferentes formas de comunicação; e por último a literacia crítica onde existe uma relação entre as competências cognitivas avançadas bem como as competências sociais, estas podem ser utilizadas para analisar e criticar determinada informação (Nutbeam, 2000).

A Literacia em saúde não é apenas a capacidade de ler, é necessário que se saiba analisar as informações que retemos. Nos dias de hoje as pessoas deparam-se com variadas informações sobre doenças e abordagens terapêuticas, envolvendo assim uma necessidade de avaliar a informação que recebem (Monteiro 2009), é importante que se tenha capacidade para descrever os seus sintomas e compreender as instruções dadas pelo profissional de saúde. Sendo portador destas capacidades, acredita-se que poderá existir uma melhoria da sua saúde, é essencial que o paciente consiga compreender a linguagem do profissional de saúde. Este mesmo autor reforça a importância da literacia nos pacientes para que exista uma melhor comunicação com os profissionais de saúde, conseguir perceber a informação que lhe é transmitida, ter a capacidade de tomar decisões relativamente a tratamentos, e ainda decidir quando é necessário procurar ajuda médica é relevante para a saúde dos pacientes. Indivíduos com favoráveis níveis de literacia em geral podem contudo ter maus níveis em literacia da saúde.

Segundo a OMS (1998) a literacia em saúde é mais do que a educação em saúde, abrange fatores ambientais políticos e sociais que determinam a saúde, é a capacidade de usar informações de uma forma eficaz, baixos níveis de literacia podem afetar diretamente a saúde.

Segundo Shaw, Hueber, Armin e Vivian (2009) os aspetos culturais, linguísticos e estatutos socioeconómicos podem contribuir para baixos níveis de literacia em saúde, sendo que a cultura afeta a forma como as pessoas comunicam, entendem e respondem a questões ligadas à saúde. A competência cultural e linguística dos profissionais de saúde é também um

Adaptação e Validação da Escala *Mental Health Literacy* para a População Portuguesa

importante contributo para a literacia em saúde, esta competência cultural caracteriza-se pelo reconhecimento das crenças, valores, atitudes, tradições, preferências de idioma, e práticas de saúde culturais de diversas populações e aplicar esse conhecimento para produzir um resultado positivo de saúde.

Estudos realizados em oito países europeus (Áustria, Bulgária, Alemanha, Grécia, Irlanda, Países Baixos, Polónia e Espanha) revelam que a taxa de literacia em saúde é reduzida em pessoas que relatam um mau estado de saúde, pessoas que sofrem de doenças crónicas e baixos níveis de literacia e para quem relata ir a consultas mais de seis vezes por ano. O estudo revela ainda que a literacia em saúde está relacionada com o *status* social, referindo que pessoas com o estatuto social baixo e com reduzidos níveis de escolarização indicam igualmente baixos níveis de literacia em saúde. O mesmo estudo relata ainda que os baixos níveis de literacia estão relacionados igualmente com a idade avançada, sendo que entre os 66 e os 75 anos de idade verifica-se baixos níveis de literacia (Ganahl et al., 2015).

Em estudos realizados em Portugal com a população idosa verificam-se algumas semelhanças com o estudo anterior. A população mais idosa carece de literacia em saúde, verificando ainda níveis reduzidos entre as mulheres, ao contrário do que acontece com o sexo masculino, podendo verificar-se a existência de um maior nível de literacia em saúde comparativamente com o sexo feminino. Os investigadores realizaram uma associação entre literacia em saúde e a idade, o que revelou que com o aumento da idade a literacia em saúde torna-se mais reduzida, igualmente acontece com a escolaridade dos participantes, quanto mais reduzida é a escolaridade, mais reduzidos são os níveis de literacia em saúde (Serrão, Veiga, & Vieira, 2015).

A baixa literacia em saúde causa dificuldades na comunicação médico - doente, muitos profissionais de saúde utilizam termos específicos, com os quais a população geral não está familiarizada, por consequência o doente não vai conseguir compreender com eficácia aquilo que o profissional lhe está a transmitir, o que pode levar a utilização inadequada de terapêuticas recomendadas pelo profissional de saúde. Níveis baixos de literacia em saúde têm sido identificados como fatores de risco para várias patologias (Santos, 2010).

Literacia em Saúde Mental

Para Jorm (2000) literacia em saúde mental está de acordo com sete atributos: a capacidade de reconhecer distúrbios específicos; saber procurar informações sobre saúde mental; conhecimento sobre os fatores de risco e as suas causas; conhecimento sobre auto tratamentos; conhecimentos sobre profissionais de saúde capacitados para ajudar e atitudes

Adaptação e Validação da Escala *Mental Health Literacy* para a População Portuguesa

que promovem o reconhecimento e procura de ajuda adequada. É necessário que a população tenha conhecimentos relativamente aos fatores de risco e às causas das perturbações mentais. Verifica-se que é relevante adquirirmos conhecimento sobre as crenças que a população tem sobre a saúde mental.

A OMS (2014) define saúde mental como um estado de bem-estar em que cada indivíduo compreende as suas capacidades, o mesmo acontece com a literacia em saúde, a literacia em saúde mental pode ser influenciada pela cultura, ou a religião. A literacia nesta área está relacionada com os conhecimentos e crenças acerca das patologias mentais, a literacia nesta área refere-se à pertinência, gestão, e à prevenção de doenças (Loureiro et al., 2012). É importante ter conhecimento das crenças, fatores de risco e as suas causas, e conhecimento sobre ajuda disponível. Podemos também verificar que a literacia em saúde mental está relacionada com as atitudes que facilitem o reconhecimento da doença e a procura de ajuda adequada, e o conhecimento.

A literacia em saúde mental bem como a literacia em saúde está relacionada com a cultura, esta tem impacto na saúde mental bem como na sua intervenção, a cultura é um fator influenciador da compreensão das etapas de um processo clínico (Murray, 2015).

Estudos comparam a literacia em saúde mental com diversas culturas, fizeram parte deste estudo participantes do Reino Unido, Hong Kong e da Malásia, neste estudo foram mostradas vinhetas sobre esquizofrenia, perturbação obsessivo - compulsiva, fobia social, depressão perturbação bipolar, deficit de atenção e depressão infantil. Em cada vinheta os participantes tinham o objetivo de dizer qual o problema que estava descrito e como é que eles poderiam ajudar naquela situação, este estudo contrasta diferentes culturas, religiões e políticas. Os investigadores analisaram as variáveis sexo, idade e habilitações, de forma a correlacionar os dados nas diferentes populações, os investigadores chegaram à conclusão que os participantes do Reino Unido têm um nível mais elevado de reconhecimento de distúrbios mentais bem como na procura de ajuda em comparação com os participantes de Hong Kong e da Malásia. No entanto, em alguns casos, os participantes de Hong Kong e da Malásia eram mais confiantes no diagnóstico das problemáticas, bem como na capacidade de fornecer ajuda (Loo, Wong, & Furnham, 2012).

Relativamente à socialização dos indivíduos nestes contextos, pode ser complexa, sendo a perturbação mental em alguns casos encarada como uma transgressão das normas da sociedade e muitas vezes esta condição pode não ser tolerada pela sociedade, levando a atitudes estigmatizantes.

Adaptação e Validação da Escala *Mental Health Literacy* para a População Portuguesa

Sugere-se que estas atitudes e crenças, estão fortemente ligadas à não procura de ajuda, e ao isolamento social, não estando estas aliadas exclusivamente à população mais idosa. Pesquisas realizadas em jovens, com idades compreendidas entre os 15 e os 25 anos revelam que existe uma maior discriminação por pessoas que sofrem de esquizofrenia, relatando os participantes que são pessoas violentas e imprevisíveis. Por outro lado a fobia social está associada a uma fraqueza pessoal ou a uma doença “não real”. Neste estudo a ideia de perigo, imprevisibilidade e desejo de distância social, está associada a perturbações psicóticas (Reavley & Jorm, 2011).

Outra investigação realizada com jovens, relativamente aos conhecimentos e às atitudes sobre doença mental, veio elucidar que existe alguma compreensão sobre as causas da doença mental, contudo verifica-se a falta de conhecimentos sobre os tratamentos e outros aspectos específicos relacionados com a doença mental (Watson et al., 2004).

Medidas de avaliação em literacia da saúde e literacia em saúde mental

Existem diversos instrumentos para medir a literacia em saúde, contudo muitos deles são apenas de ordem funcional, avaliam apenas competências de leitura e numéricas sendo esta caracterizada por uma literacia básica, revelando somente competências suficientes para ler e escrever. Um desses instrumentos é o TOFHLA (Parker 1995), sendo este caracterizado por testar a capacidade do sujeito em ler passagens e frases contendo algarismos. Outro instrumento destinado à avaliação da literacia em saúde é o *Newest Vital Sign* (NVS), este instrumento é administrado em três minutos e a avaliação consiste na análise de um rótulo de gelado realizando-se perguntas relacionadas com esse rótulo, tendo em conta o número de acertos, pode-se avaliar o nível de literacia (Weiss B.D. et al., 2005). Originalmente o instrumento era composto por cinco cenários, onde eram realizadas cerca de três a seis questões por cenário apresentado ao participante, a versão reduzida é composta por apenas um cenário (rótulo de gelado) e por seis questões relacionadas com o rótulo de gelado. Este é um instrumento que mede apenas a literacia em saúde, ao contrário destes instrumentos, a escala de literacia em saúde mental analisa com maior rigor a literacia dos participantes, estudando se o participante tem aptidões para extrair informação e significados a partir de várias formas de comunicação, bem como de aplicar a informação adquirida, tal como na procura de ajuda profissional e reconhecimento da doença (literacia interativa/comunicativa). O instrumento em estudo, analisa também se os participantes têm aptidões cognitivas para aplicar e analisar criticamente a informação, e usá-la para exercer maior controlo sobre os acontecimentos e

Adaptação e Validação da Escala *Mental Health Literacy* para a População Portuguesa

situações da vida, tendo a capacidade de fazer questões ao profissional de saúde sobre o diagnóstico ou tratamento (Literacia crítica).

Dada a relevância da problemática em Portugal existem alguns instrumentos válidos para medir a literacia em saúde, como o questionário Europeu de Literacia em Saúde em Portugal (HLS-EU-PT), este é uma adaptação do instrumento realizado na Holanda onde avalia a literacia em oito países da Europa, este instrumento adaptado mede a capacidade das pessoas acederem, compreenderem, analisarem e utilizarem informações sobre saúde com o intuito de tomarem decisões informadas que lhes permitam manter uma boa condição de saúde, prevenir doenças e procurar tratamento adequado em caso de doença (Saboga, N., Sorensen, & Pelikan, 2014). Contudo, este questionário apenas avalia a dimensão de saúde geral e não qualquer dimensão de saúde mental.

Quanto à literacia em saúde mental, em Portugal são poucos os instrumentos que avaliem a literacia em saúde mental na população em geral, existem instrumentos direccionados para a população mais jovem, sendo o mais utilizado nas pesquisas o QuALiSMental (Loureiro, 2015). O questionário original é australiano *Survey of Mental Health Literacy in Young People*, onde são apresentadas vinhetas com perturbações mentais, a versão portuguesa possui três cenários (depressão, esquizofrenia e problemas associados ao consumo de álcool), onde cada cenário apresentado é portador de 18 questões, no fim existem 10 questões sobre onde os inquiridos obtiveram informações sobre saúde mental. Contudo a existência de instrumentos que avaliem a saúde mental, é bastante reduzida, sendo que o instrumento acima mencionado é o único adaptado, porém tem a limitação da idade (sendo realizado apenas pela população jovem), não podendo ser utilizado na população em geral, sendo esse um fator pela qual se pretende validar um questionário mais amplo e direccionada para uma faixa etária mais abrangente.

Método

Participantes

A amostra é composta por 337 indivíduos, conforme a Tabela I, com idades compreendidas entre os 17 e os 71 anos de idade, n= 266 do sexo feminino n= 71 do sexo masculino, sendo a média de idades 29 anos (m=29.20, dp= 10.019, Mínimo=17e Máximo 71). Foi utilizado como critério de inclusão para o nosso estudo, idades superiores a 16 anos, e como critérios de exclusão, participantes não residentes em Portugal e com incapacidade de ler e escrever.

Adaptação e Validação da Escala *Mental Health Literacy* para a População Portuguesa

Tabela I
Descritivas da variável idade

	n	m	md	dp	ass	curtose	mínimo	máximo
Idade	337	29.20	25.00	10.019	1.392	1.808	17	71

Relativamente à escolaridade, na Tabela II, verifica-se que a maioria da amostra tem como nível académico licenciatura/superior (59.1%); relativamente à área de residência verificamos que grande parte da população é da área de Setúbal (38.9%) e Lisboa (36.38%).

Tabela II
Dados Sócio - Demográficos

		Frequência	%
Sexo	Masculino	71	21.1
	Feminino	266	78.9
Estado civil	Casado	101	30
	Divorciado	18	5.3
	Viúvo	1	0.3
	Solteiro	217	64.4
Estatuto Profissional	Tempo inteiro	149	44.2
	Tempo parcial	26	7.7
Escolaridade	Desempregado	35	10.4
	Estudante	124	36.8
	Reformado	3	0.9
	4ª Classe	1	0.3
	6º Ano	3	0.9
Área de residência	9º Ano	13	3.9
	12º Ano	121	35.9
	Licenciatura/superior	199	59.1
	Aveiro	4	1.2
	Beja	3	0.9
	Braga	14	4.2
	Coimbra	7	2.1
	Évora	4	1.2
	Faro	7	2.1
	Guarda	2	0.6
	Leiria	4	1.2
	Portalegre	3	0.9
	Porto	21	6.2
	Santarém	8	2.4
	Lisboa	124	36.8
	Setúbal	131	38.9
Vila Real	2	0.6	
Viseu	3	0.9	

Adaptação e Validação da Escala *Mental Health Literacy* para a População Portuguesa

Instrumentos

O protocolo deste estudo foi constituído por um questionário sócio - demográfico e por dois questionários de auto-resposta, *Mental Health Literacy Scale* de O'Connor e Cassey (2015) e O Meu Estilo de Vida de Ribeiro (2004).

O questionário sócio – demográfico foi composto por questões relacionadas com características sócio – demográficas como idade, sexo, profissão, situação profissional atual, escolaridade, estado civil e área de residência.

Mental Health Literacy –MHLS- tem o objetivo de avaliar a literacia em saúde mental na população portuguesa.

De início esta escala era composta por 79 itens, contudo a versão reduzida compõe-se por 35 itens que avaliam o conhecimento na saúde mental. Todavia foram reduzidos itens da escala com o objetivo de melhorar a confiabilidade do instrumento, os itens com correlação inferior a dois foram eliminados, sendo o valor de Alpha de Cronbach da escala de .873, sendo ao todo retirados 22 itens à escala. O autor realizou análises estatísticas que revelaram que a estrutura fatorial deveria de ser composta por 35 itens e quatro fatores, contudo o autor da escala verificou que a estrutura teria baixas comunalidades e cargas fatoriais médias (.251), sendo a versão final da escala composta por 35 itens e seis fatores,

Esta escala detém seis atributos, a) reconhecimento de perturbações, onde existem oito questões com resposta de escolha múltipla; b) conhecimento na procura de informações relacionadas com a saúde mental, neste atributo pretende-se avaliar a capacidade individual no acesso a informações sobre saúde mental, este fator possui quatro questões de escolha múltipla avaliadas numa escala de Likert de quatro pontos; c) conhecimento sobre os fatores de risco e as suas causas tendo este atributo duas questões de verdadeiro ou falso; d) o conhecimento sobre tratamento, através de duas questões de escolha múltipla; e) conhecimento sobre a ajuda profissional disponível, por duas questões de escolha múltipla; f) atitudes que promovem o reconhecimento na procura de ajuda, com dezasseis questões de escolha múltipla avaliadas numa escala de Likert de cinco pontos.

O autor ao analisar as descritivas da amostra, revela que a média da escala é de 127,38 (DP 12.63, Mínimo 92.00, Máximo=155.00,95), quanto à normalidade revela distribuição normal (Assimetria = 115, Curtose =231). O resultado final é produzido pelo somatório de todos os itens, bem como os itens invertidos (10,12,15,20-28), tendo como pontuação da escala, mínimo de 35 pontos e pontuação máxima de 160 pontos na escala total.

Questionário O Meu Estilo de Vida de Ribeiro (2004) é originado de um inventário de Bem-Estar, crescimento pessoal, risco de morte, e secção de alerta. A secção do inventário do

Adaptação e Validação da Escala *Mental Health Literacy* para a População Portuguesa

bem-estar tem 173 questões distribuídas por 11 categorias sendo essas: a) Exercício Físico (12 itens), b) Físico Nutricional (13 itens), c) Auto cuidado físico (14 itens), d) segurança física relacionada com veículos (9 itens), e) aspetos físicos relacionado com drogas (13 itens), f) meio ambiente (17 itens), g) aceitação e despertar emocional (30itens), h)gestão emocional (22 itens)i) intelectual (14 itens), j) ocupacional (15 itens), l) espiritual (14 itens). Quanto á secção de crescimento pessoal, esta é comporta por 31 itens, a secção de risco de morte 43 itens e por fim a secção de alerta engloba 39 itens, ficando o questionário composto por 289 itens.

O questionário original era composto por 289 itens, contudo o questionário que iremos usar de Ribeiro é composto apenas pelas primeiras cinco secções do questionário original (exercício físico; nutrição; auto-cuidado; segurança física relacionada com veículos; aspetos físicos relacionados com drogas), tendo esta escala 61 itens. Contudo houve uma redução de itens, foram retirados 33 itens para que o questionário fosse breve tendo a versão final 28 itens. A resposta ao questionário é dada numa escala ordinal em cinco posições onde no extremo da escala temos como avaliação “ quase sempre” e no outro extremo o “ quase nunca”. As questões do questionário referem-se ao modo como as pessoas se comportam nas situações apresentadas. O tempo de resposta do questionário varia entre cinco e dez minutos(Ribeiro, 2004).

O presente estudo compreende a adaptação e validação da escala original australiana *Mental Health Literacy*(O’Connor& Casey 2015) para a população portuguesa, relacionando-a com a escala sobre os estilos de vida. A escolha desta escala está relacionada com a falta de instrumentos que avaliem a literacia em saúde mental, tanto a nível nacional como mundial.

Procedimento

O presente estudo recorreu a uma metodologia para a validação de instrumentos, a recolha da amostra decorreu entre Fevereiro de 2015 e Junho de 2016.

Os autores das escalas, foram contactados de forma a obter autorização para a sua utilização e para a adaptação e validação da escala australiana para a população portuguesa.

Recorreu-se a uma metodologia própria para a validação de instrumentos transculturais, esta metodologia é composta por três fases: (1) Tradução da escala, (2) Retradução da escala e (3) Comparação das duas versões.

A tradução foi realizada de forma independente por três pessoas cuja língua materna é a da versão a adaptar, após as traduções, as versões foram comparadas com o intuito de ponderar a versão final que melhor se enquadrava na cultura e na língua portuguesa, a fim de

Adaptação e Validação da Escala *Mental Health Literacy* para a População Portuguesa

evitar enviesamentos nas respostas, foi realizada uma retradução do instrumento, por um tradutor bilingue que não tinha conhecimento da escala original, ao comparar a versão portuguesa e a versão original revelaram-se dificuldades relacionadas com expressões utilizadas na escala original, tendo como exemplo a expressão “doença mental”, optando-se pela expressão “perturbação mental”, estando assim referida no DSM 5 (American Psychiatric Association, 2013), foram substituídas expressões como “até que ponto acha provável” por “em que medida considera provável”, foram também modificadas expressões como “que vontade teria”, por “estaria disponível”. Encararam-se outras dificuldades relacionadas com os tempos verbais de determinadas questões, devido a estas, o autor da escala foi contactado com o intuito de modificar e clarificar a linguagem para a população portuguesa, tornando-a mais acessível e compreensível para a população alvo.

Procedeu-se à realização do questionário, num programa de criação de formulários, o *Google Forms*. O protocolo do questionário foi constituído pelo consentimento informado, um questionário sócio - demográfico e o questionário de literacia em saúde mental e numa segunda fase o preenchimento do questionário sobre os estilos de vida. Antes de o protocolo se tornar público foi realizado um pré-teste, onde foram inquiridos indivíduos de forma a testar o funcionamento online do questionário.

Quanto à recolha da amostra esta foi elaborada em duas fases, sendo que a primeira diz respeito ao preenchimento da escala *Mental Health Literacy* e após uma semana, foi solicitado via e-mail aos participantes, que preenchessem a escala sobre os Estilos de Vida (Ribeiro, 2004). O protocolo tornou-se público a 05 de Fevereiro de 2016, foi ainda colocado um anúncio na rede social *facebook* de forma a obter um maior número de respostas, este foi colocado online com um período de tempo de 15 dias seguido de uma página específica para a divulgação do questionário.

Os participantes foram contactados ao longo de 18 semanas de forma a poderem concluir a sua participação no estudo.

A 06 de Junho o segundo questionário foi colocado à disposição dos participantes uma semana após terem respondido ao questionário de literacia em saúde mental, sendo que foram contactados através de e-mail. A quantidade de respostas obtidas foi reduzida, sendo que surgiram algumas dificuldades em obter o mesmo número de respostas ao segundo questionário, obtendo cerca de 64 *missings* ao segundo questionário que correspondem a 19% dos inquiridos.

Após a recolha dos dados dos questionários, procedeu-se à introdução dos resultados no software *Software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS - versão 22) e

Adaptação e Validação da Escala *Mental Health Literacy* para a População Portuguesa

Software Analysis of Moment Structures (AMOS – versão 22). Foram determinadas as médias os desvio-padrão relativamente às características da amostra.

Análise de dados

Para o tratamento estatístico da amostra foram determinadas as médias e os desvios-padrão. A consistência interna do instrumento foi avaliada através do Alfa de Cronbach. Foi realizado o teste de Kolmogorov-Smirnov para avaliar a normalidade da distribuição das respostas aos fatores e à escala total. Recorreu-se a testes *t* de Student para comparar a literacia e o sexo, para o cálculo das comparações entre escolaridade e literacia foi utilizado o teste da ANOVA, foram calculadas correlações de Pearson entre os itens e a escala total, foi realizada a análise factorial confirmatória para avaliar os índices de ajustamento dos modelos em estudo e confirmar a estrutura factorial da escala original, foi também realizada uma análise factorial exploratória.

Resultados

Foram realizadas as análises das médias e desvio padrão da escala adaptada, os resultados indicam que a média da escala é de 129,11 (DP=12,445 Mínimo =93 e Máximo 155, Assimetria -295, curtose-258).

Relação entre sexo, escolaridade, idade e literacia

Foram realizados métodos estatísticos de forma a comparar literacia com o sexo a escolaridade e a idade dos participantes. Para comparar a literacia com o sexo foi utilizado o Test T para amostras independentes, verifica-se diferenças estatisticamente significativas ao nível da literacia e do sexo ($t= 4.947$, $df= 101.349$, $p=000$).

Na Tabela III, verifica-se a média para o sexo feminino é mais elevada comparativamente com o sexo masculino, o que sugere que o sexo feminino tem níveis mais elevados de literacia em saúde mental que o sexo masculino. Sendo a média da escala 129,11 DP = 12.445 para a cotação de literacia em saúde mental.

Tabela III
Diferenças entre sexo e a escala Literacia em Saúde Mental

	Sexo	N	M	DP
Total_MHL	Feminino	266	130,90	11,649

Adaptação e Validação da Escala *Mental Health Literacy* para a População Portuguesa

Masculino	71	122,42	13,124
-----------	----	--------	--------

Para calcular a diferença entre a escolaridade dos participantes e a literacia em saúde mental, foi realizado o teste da ANOVA, a variável escolaridade foi recodificada e agrupada em três grupos, o primeiro correspondia á 4ª classe e 6º ano, o segundo grupo correspondia ao 9º ano e 12º ano, e por último a licenciatura ou superior. Na Tabela IV, podemos verificar as análises descritivas da variável escolaridade, onde se assume que em média os participantes têm licenciatura ou grau superior (M= 131.96).

Tabela IV
Descritivas da variável Escolaridade

	N	Média	Desvio Padrão	Std. Error	Mínimo	Máximo
4º Classe / 6º ano	4	108,75	8,057	4,029	102	118
9º Ano / 12ºano	134	125,49	11,357	,981	93	150
Licenciatura/supe rior	199	131,96	12,240	,868	95	155
Total	337	129,11	12,445	,678	93	155

Foram verificadas diferenças estatisticamente significativas entre a escolaridade e a literacia em saúde mental conforme determinado pelo teste One Way ANOVA (F17,85 P =.000), realizou-se também o teste de Tukey Post Hoc com o objetivo de perceber qual das classes se destacava positiva e negativamente, na Tabela V pode-se verificar os resultados do teste que revelam que a literacia e saúde mental é estatisticamente mais baixa em escolaridade igualmente reduzida (4ª classe, 6º ano e 9ª ano), comparativamente com indivíduos que têm um grau académico como a licenciatura ou superior, o que nos indica que os participantes com mais habilitações literárias possuem um maior nível de literacia em saúde mental que os participantes que tem habilitações mais baixas.

Adaptação e Validação da Escala *Mental Health Literacy* para a População Portuguesa

Tabela V
Teste Tukey correlação entre escolaridade e literacia

		P
4º Classe / 6º ano	9º Ano / 12ºano	,016
	Licenciatura/superior	,000
9º Ano / 12ºano	4º Classe / 6º ano	,016
	Licenciatura/superior	,000
Licenciatura/superior	4º Classe / 6º ano	,000
	9º Ano / 12ºano	,000

Foi calculada a análise de variância entre idade e literacia, com o objetivo de verificar se existem diferenças estatisticamente significativas entre estas variáveis, para isso foi utilizado o teste One Way ANOVA. A variável idade foi dividida em três grupos (o primeiro grupo correspondeu a idades compreendidas entre os 17 e os 30 anos, o segundo grupo continha idades entre os 31 e os 44 anos, o terceiro grupo compreendia idades entre os 45 e os 58 anos, e por ultimo idades entre os 59 e os 71 anos) A Tabela VI. Mostra as descritivas da variável em estudo.

Tabela VI
Valores descritivos da variável idade

Idades	N	Média	Desvio		Mínimo	Máximo
			Padrão	Std. Error		
17- 30	216	128,64	11,954	,813	95	153
31 - 44	92	131,38	13,005	1,356	103	155
45 - 58	26	125,92	13,072	2,564	93	151
59 - 71	3	121,33	18,556	10,713	102	139
Total	337	129,11	12,445	,678	93	155

Pode-se verificar na Tabela VII que não existem diferenças estatisticamente significativas entre a idade e a literacia em saúde mental ($p = 100$), o que pode sugerir que a amostra utilizada é composta maioritariamente por população jovem e por consequente um nível mais elevado de habilitações literárias que como já referido influencia o nível de literacia.

Adaptação e Validação da Escala *Mental Health Literacy* para a População Portuguesa

Tabela VII
Análise da Variância

	Soma	df	Média	F	Sig.
Entre Grupos	967,684	3	322,561	2,103	,100
Dentro dos Grupos	51074,031	333	153,375		
Total	52041,715	336			

Foram analisadas as médias e desvios padrões de questões de despertaram o interesse sobre os seus resultados, verificou-se que os participantes conseguem reconhecer as perturbações mentais abordadas na escala (Fobia Social, Perturbação de ansiedade generalizada, Perturbação depressiva, Distímia, Agorafobia e Perturbação Bipolar), a Tabela VIII revela as médias para cada uma dessas questões.

Tabela VIII
Análise descritiva de questões relacionadas com o reconhecimento da doença

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Fobia Social	337	1	4	2,95	,703
Ansiedade Generalizada	337	1	4	3,24	,675
Perturbação Depressiva	337	1	4	2,97	,751
Perturbações de Personalidade	337	1	4	3,40	,762
Distímia	337	1	4	3,04	,759
Agorafobia	337	1	4	3,20	,754
Perturbação Bipolar	337	2	4	3,81	,413

Adaptação e Validação da Escala *Mental Health Literacy* para a População Portuguesa

Foram ainda realizadas médias relacionadas com o estigma e com a procura de ajuda pode-se verificar que os participantes estão disponíveis para a inclusão social de pessoas com perturbações mentais, bem como a procura de ajuda em caso de doença (Tabela IX).

Tabela IX
Estigma e inclusão social de pessoas com perturbação mental

	N	Mínimo	Máximo	M	DP
“Se tivesse uma doença mental não diria a ninguém”	337	1	5	1,99	1,000
“Vontade de trabalhar com alguém com doença mental”	337	1	5	3,97	,937
“ Vontade de um familiar casar com alguém com doença mental”	337	1	5	3,93	,984
“Vontade de empregar alguém com doença mental”	337	1	5	3,88	,936

Consistência interna

A fiabilidade dos instrumentos refere-se à precisão e à consistência da medida (Serra et al., 2006), a fiabilidade depende da qualidade das características dos itens que fazem parte do instrumento e dos índices relativos à consistência interna da escala total. O Alpha de Cronbach foi calculado para o instrumento, através do programa estatístico SPSS versão 22, revelando bons índices de consistência interna (Tabela X), estando bastante próximo dos valores de Alpha obtidos na escala original (.873).

Adaptação e Validação da Escala *Mental Health Literacy* para a População Portuguesa

Tabela X

Coefficientes de Cronbach da escala Literacia em Saúde Mental

Alpha de Cronbach	N de Itens
.849	35

Foram também realizados cálculos da consistência interna para cada factor da escala, sendo esta composta inicialmente por seis fatores, revelando fatores com Alpha negativo podendo derivar do número de questões ser de dois, como é o caso do fator 2 e fator 3. Os restantes fatores revelam boa consistência interna, em excepção do fator 4. (Tabela XI.)

Tabela XI

Coefficientes de Cronbach dos seis fatores da escala

Fatores	Alpha Cronbach	Nº Itens
Fator 1	.715	8
Fator 2	-.348	2
Fator 3	-.045	2
Fator 4	.435	3
Fator 5	.867	4
Fator 6	.848	16

Normalidade

Para testar a normalidade do instrumento original, utilizou-se o teste Kolmogorov – Smirnov. Verifica-se que as características distribucionais da escala total corroboram os pressupostos da normalidade ($p=.200$, $p>0.05$) (Tabela XII). Quanto à assimetria verifica-se que a escala é simétrica com curva leptocurtica.

Tabela XII

Características distribucionais e Teste de Normalidade

	Curtose	Assimetria	Média	Moda	Mediana
Kolmogorov					
-Smirnov					

Total_MHL .200 -258 -295 129.11 129 129

Validade de construto

A escala original é composta por 35 itens e seis fatores sendo eles: 1) reconhecimento de perturbações, onde existem oito questões com resposta de escolha múltipla; 2) conhecimento na procura de informações relacionadas com a saúde mental, neste atributo pretende-se avaliar a capacidade individual no acesso a informações sobre saúde mental; 3) conhecimento sobre os fatores de risco e as suas causas; 4) o conhecimento sobre tratamento; 5) conhecimento sobre a ajuda profissional disponível; 6) atitudes que promovem o reconhecimento na procura de ajuda (O'Connor & Casey, 2015).

Realizou-se a validade de construto com o objetivo de analisar se o instrumento mede realmente aquilo que se pretende. Para isso realiza-se a análise fatorial confirmatória (com o programa AMOS versão 22), este método estatístico permite testar o ajuste relativo dos modelos fatoriais concorrentes e permite perceber se a teoria se adequa aos dados observados. Esta análise estatística está relacionada com a validade dos instrumentos, podendo ser testada para analisar a validade convergente e discriminante dos instrumentos.

Segundo Marôco (2010), são necessários vários índices de ajustamento para avaliar a adequabilidade do instrumento e dos seus fatores, são esses: χ^2 (o nível de significância > 0.05); CFI (*Comparative Fit Index*); GFI (*Goodness of Fit Index*), ambos deverão ser superiores a 0.90; RMSEA (*Root Mean Error of Approximation* superior a 0.10); PCLOSE (*p of Close Fit*) e por último o índice RMR (*Root Mean square Residual*).

É perceptível que o modelo não se ajusta aos índices de validade sendo que todos os índices são inferiores aos de referência, excepto o χ^2 que sugere significância do modelo, contudo os outros resultados sugerem que o modelo não deve ser considerado ajustável (Tabela XIII).

Tabela XIII
Índices de ajustamento do modelo

MHL	χ^2	P	CFI	GFI	AGFI	RMSEA	PCLOSE	RMR
	984,690	.000	.736	.736	.714	.071	.000	.067

Adaptação e Validação da Escala *Mental Health Literacy* para a População Portuguesa

Na análise fatorial confirmatória o modelo foi composto por seis variáveis observáveis, o fator 1 (Reconhecimento da doença), Fator 2 (Conhecimento dos fatores de risco e causas), Fator 3 (Tratamento), Fator 4 (Procura de ajuda profissional), Fator 5 (Conhecimento de procura de informação) e por ultimo Fator 6 (Atitudes que promovem o comportamento de procura de ajuda), e por 35 variáveis latentes sendo estas os itens que correspondem a cada um desses fatores, ao todo a análise foi composta por 35 itens. Contudo ao calcular a validade do modelo verificou-se que o modelo não verifica os pressupostos de validade, sendo eles $CR > 0.7$; $AVE > 0.5$; $MSV < AVE$ e $ASV < AVE$. (Hair, Black, Babin & Anderson, 2010). Pode-se verificar (Tabela XIV) os fatores que não reproduziram a estrutura fatorial original (Fator 1 – Reconhecimento da doença, Fator 2 – Conhecimento dos fatores de risco e o fator 4 – Procura de ajuda profissional)

Tabela XIV

Validade dos Fatores do Modelo

	CR	AVE	MSV	MaxR(H)	Fator 1	Fator 2	Fator 3	Fator 4	Fator 5	Fator 6
Fator 1	0,70	0,234	0,508	0,745	0,484					
Fator 2	0,00	0,151	0,335	0,264	-0,468	0,389				
Fator 3	0,34	0,357	0,335	0,844	0,020	0,579	0,597			
Fator 4	0,45	0,221	0,508	0,862	0,713	0,008	0,341	0,470		
Fator 5	0,86	0,625	0,107	0,929	0,266	0,195	0,195	0,327	0,791	
Fator 6	0,84	0,309	0,178	0,957	0,195	0,293	0,302	0,422	0,306	0,556

No modelo original verifica-se as correlações entre os fatores latentes (Figura I), é perceptível que existe co-variância entre todos os fatores.

Adaptação e Validação da Escala *Mental Health Literacy* para a População Portuguesa

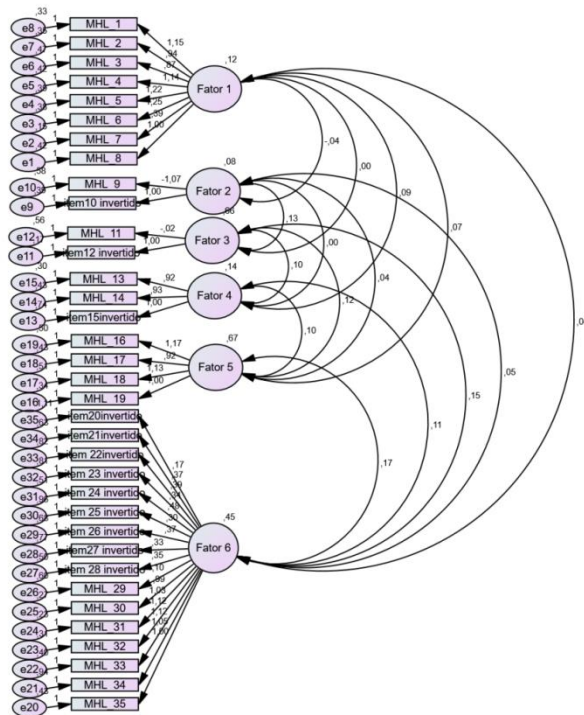


Figura 1 - Modelo da Escala Literacia em Saúde Mental

Análise fatorial exploratória

Ao verificar que a análise fatorial confirmatória, verifica-se que esta estrutura não comprovou o modelo original da escala, esta foi submetida a uma análise fatorial exploratória com o intuito de compreender quais os itens e fatores que não eram relevantes para a escala, podendo assim melhorar a sua validade.

A análise factorial exploratória, foi conduzida nos 35 itens do instrumento com o método de extração *Principal axis factorial* e rotação *Promax* sendo que os métodos oblíquos diretos (Promax) baseiam-se nos pressupostos, de que uma estrutura fatorial moderada será aquela em que os itens tenham cargas significativas em apenas um fator, estando os fatores correlacionados entre eles Na amostra de 337 participantes, verificou-se adequação amostral para a análise (KMO=.835). O teste de esfericidade de Bartlett [qui-quadrado (3897,507), $P < 0.001$] indicou que as correlações entre os itens são suficientes para a realização da análise. A análise inicial mostrou que sete fatores obedeceram ao critério de Kaiser de auto-valor (*eigenvalue*) maior que um e explicam 50,18% da variância. Foi realizada a análise para seis (como indica a escala original) porém esta análise apresentava valores negativos, bem como itens pertencentes a mais que um fator latente, com isso procedeu-se á análise a cinco fatores. Foi estabelecida como saturação mínima, com o valor de 0,20, para determinar o valor de

Adaptação e Validação da Escala *Mental Health Literacy* para a População Portuguesa

corde mais adequado, eliminando itens com cargas fatoriais < de 0.2 resultando numa redução de seis itens.

No modelo sugerido foi realizado o método de extração, componentes principais, com rotação *Promax*. Este modelo apresentou 51,45% da variância total explicada, sendo 20,61% do primeiro fator, 10,01% do segundo, 9,32% do terceiro, 6,68% do quarto fator e 4,82% do quinto fator, obtendo uma adequação amostral para a análise (KMO=.837). O teste de esfericidade de Bartlett [qui-quadrado (3387,049), $P < 0.001$].

A escala sugerida é composta por cinco fatores latentes e 29 itens sendo os itens eliminados o 3, 7, 9, 14, 20, 22 (Tabela XV).

As saturações de cada item nos respectivos fatores estão dispostas conforme a sua carga fatorial e não pela ordem do inventário (Tabela XV), verifica-se que os itens dois e dez possuem duas cargas fatoriais em mais que um fator, assume-se a carga fatorial mais elevada, sendo que o item dois pertence ao fator quatro com carga fatorial de .683, e o item dez ao fator cinco com carga fatorial .655.

Tabela XV
Matriz com carga fatoriais

	Fatores				
	1	2	3	4	5
Item 32	,887				
Item 31	,845				
Item 33	,796				
Item 30	,792				
Item 35	,748				
Item 29	,729				
Item 34	,627				
Item 28		,714			
Item 24		,705			
Item 27		,668			
Item 26		,645			
Item 25		,636			
Item 21		,614			
Item 23		,553			
Item 19			,886		
Item 18			,848		
Item 17			,819		
Item 16			,806		
Item 2		-,231		,683	
Item 1				,675	

Adaptação e Validação da Escala *Mental Health Literacy* para a População Portuguesa

Item_5		,594
Item_4		,578
Item_8		,575
Item_6		,561
Item_13		,514
Item_11		,494
Item 15		,723
Item 12		,666
Item 10	-,226	,655

Ao realizar a análise fatorial exploratória, é notório que existe a necessidade de eliminar alguns itens de forma a tornar a validade da análise correcta. É evidente que existem diferenças da escala original para a escala sugerida, nomeadamente a distribuição dos itens pelos fatores. Sugere-se que o fator “ Reconhecimento da doença” englobe os itens 1 (“Se alguém ficou extremamente nervoso ou ansioso em uma ou mais situações com outras pessoas ou em situações de desempenho em que pessoas como esta tinham medo de ser avaliados por outros e que agiriam de forma que era humilhante ou sentindo-se embaraçados, então em que medida considera provável que pessoas como esta tenham Fobia Social.”), item 2 (“Se alguém ficou muito preocupado com um determinado número de eventos ou atividades onde este nível de preocupação despropositada, teve dificuldade em controlar esta preocupação e teve sintomas físicos, como tensão muscular e fadiga, então em que medida considera provável acha que pessoas como esta têm Perturbação de Ansiedade Generalizada.”), item 4 (“Em que medida considera provável que **Perturbações da Personalidade** é uma categoria de perturbação mental“), item 5 (“Em que medida considera provável que Distímia é uma perturbação mental”), item 6 (“Em que medida considera provável que o diagnóstico de Agorafobia inclua ansiedade sobre situações em que a fuga possa ser difícil ou embaraçosa”), item 8 (“Em que medida considera provável que o diagnóstico de Dependência de Substâncias inclua tolerância física e psicológica (ou seja, que é preciso maior quantidade de droga para ter o mesmo efeito).”), item 11 (“Em que medida considera que seria útil para alguém melhorar a qualidade do sono, havendo dificuldades em gerir as suas emoções (ex., ficando muito ansiosos ou deprimidos) ”), e por fim o item 13 (“Em que medida considera que é provável que a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é uma terapia que se baseia em desafiar os pensamentos negativos e a aumentar os comportamentos positivos”). Tendo em conta que na escala original este fator é composto pelos itens 1,2,3,4,5,6,7 e 8.

Adaptação e Validação da Escala *Mental Health Literacy* para a População Portuguesa

Propõem-se que exista a junção dos fatores “Tratamento” e “Procura de ajuda”, sendo que na escala original estes são compostos por apenas dois itens cada, recomenda-se que o fator seja “Tratamento e procura de ajuda” fazendo parte deste fator os itens 10 (“Em que medida considera provável que, no geral, em Portugal, os homens têm MAIOR probabilidade de experienciar uma perturbação da ansiedade quando comparados com as mulheres”), o item 12 (“Em que medida considera que seria útil para alguém evitar todas as actividades ou situações que fazem sentir ansiedade, em caso de existirem dificuldades em gerir as emoções”) e o item 15 (“Os profissionais de saúde mental estão sujeitos à confidencialidade; no entanto, existem certas circunstâncias nas quais isto não se aplica. Em que medida é que considera provável que a seguinte circunstância permitiria que um profissional de saúde mental quebrasse a confidencialidade: Se o seu problema não ameaça a sua vida e os profissionais querem ajudar outros a apoiarem-no”).

O fator “Conhecimento de procura de informação” ficaria composto como sugerido na escala original com os itens 16 (“Estou confiante de que sei onde procurar informações sobre perturbação mental”), 17 (“Estou confiante que sei usar o computador ou telefone para procurar informação sobre perturbação mental.”), 18 (“Estou confiante que consigo fazer contactos pessoais para procurar informação sobre perturbação mental”) e 19 (“Estou confiante que tenho acesso a recursos para procurar informação sobre perturbação mental”).

Os itens 21 (“A perturbação mental é um sinal de fraqueza pessoal”), 23 (“Pessoas com perturbação mental são perigosas”), 24 (“É melhor evitar pessoas com perturbação mental de forma a não desenvolver este problema”), 25 (“Se eu tivesse uma perturbação mental, não contaria a ninguém”), 26 (“Consultar um profissional de saúde mental significa que não se é forte o suficiente para gerir as próprias dificuldades”), 27 (“Se eu tivesse uma perturbação mental, não procurava ajuda de um profissional de saúde mental”) e o item 28 (“Eu acredito que o tratamento para a perturbação mental, prestado por um profissional de saúde mental, não seria eficaz”), na escala original pertencem ao fator “Atitudes que promovem o comportamento de ajuda”, porém sugere-se que este fator tenha como nome “atitudes estigmatizantes” sendo que estes itens falam sobre estigma e falta de conhecimento sobre saúde mental.

No fator “Atitudes que promovem o comportamento de ajuda” que vai de encontro o que o autor da escala sugere, sendo composto pelos itens 29 (“Estaria disponível para mudar para a casa ao lado de alguém com perturbação mental?”), 30 (“Estaria disponível para passar uma tarde a socializar com alguém com uma perturbação mental?”), 31 (“Estaria disponível para ser amigo de alguém com uma perturbação mental?”), 32 (“Estaria disponível para ter

Adaptação e Validação da Escala *Mental Health Literacy* para a População Portuguesa

alguém com perturbação mental a trabalhar junto de si?”), 33 (“Estaria disponível para ter alguém com perturbação mental casada com um familiar seu?”), e pelo item 35 (“Estaria disponível para empregar alguém se soubesse que tinha tido uma perturbação mental?”) onde se abordam questões sobre as atitudes que a população pode ter quanto ao ajudar a pessoa com perturbação.

Em suma, os fatores sugeridos são o fator 1 Reconhecimento da doença, fator 2 Tratamento e procura de ajuda, fator 3 Conhecimento de procura de informação, fator 4 Atitudes estigmatizantes, fator 5 Atitudes que promovem o comportamento de ajuda, ficando a escala composta por 29 itens.

Correlações entre a Escala de Literacia em Saúde Mental, e a Escala sobre Estilos de Vida

Foi realizada a correlação de Pearson (Tabela XVI.) para determinar a relação entre as duas escalas em estudo, a literacia em saúde mental e os estilos de vida, verificou-se que existe uma correlação média e positiva ($R = .043$) e estatisticamente significativa ($P = 0.475$), o que nos sugere como indica a literatura, que a literacia em saúde e estilos de vida saudáveis estão relacionados (Ishikawa, Nomura, Sato, & Yano, 2008).

Tabela XVI

Correlação de Pearson entre a escala Literacia em Saúde Mental e Os meus Estilos de Vida

		Total_MHL	T_EV
Total_MHL	Correlação de		
	Perason	1	,043
	P		,475
	N	337	273
T_EV	Correlação de		
	Pearson	,043	1
	P	,475	
	N	273	273

Adaptação e Validação da Escala *Mental Health Literacy* para a População Portuguesa

Discussão dos resultados

Até aos dias de hoje, não existiu qualquer tentativa a nível nacional de realizar um instrumento que avaliasse a literacia em saúde mental na população portuguesa, instrumento esse que avaliasse de forma robusta esta definição. O presente estudo pretendeu adaptar e validar uma escala que avalie o grau de literacia na população portuguesa, pretende tomar conhecimento sobre o grau de literacia em saúde mental da população portuguesa bem como perceber onde existem mais lacunas de conhecimento nesta área.

Este processo resultou num questionário com 35 questões que pode ser utilizado para avaliar o conhecimento de várias áreas relacionadas com a saúde mental, tais como atitudes que promovem a procura de ajuda e reconhecimento de doenças.

A escala literacia em saúde mental revela uma boa consistência interna, portadora de índices aceitáveis de validade, mantendo os itens numa distribuição normal.

Contudo ao realizar a análise factorial confirmatória verificou-se que a estrutura factorial é diferente da escala original, apenas reproduz três dos fatores da escala original, contudo propôs-se a realização de uma análise factorial exploratória com o intuito de tomar conhecimento sobre as possíveis medidas do instrumento ficar melhorado para a população portuguesa. Foi possível perceber que seria vantajoso retirar seis itens bem como um fator ao instrumento. Os itens retirados tinham cargas fatoriais reduzidas (<0.20). Comparando a escala original com a sugerida, verifica-se que existem alguns fatores comuns entre elas, contudo o fator “Reconhecimento da doença” na escala original é composto pelos itens 1,2,3,4,5,8,7,8, e sugere-se que este mesmo fator seja composto pelos itens 1.2,4,5.6.8.11.13, propõem-se que exista a junção dos fatores “Tratamento” e “Procura de ajuda”, sendo que na escala original estes são compostos por apenas dois itens cada, sugere-se que o fator seja “Tratamento e procura de ajuda” fazendo parte deste fator os itens 10, 12 e 15.

O fator “Conhecimento de procura de informação” ficaria composto como sugerido na escala original com os itens 16, 17, 18 e 19.

Os itens 21, 23,24, 25, 26,27 e o item 28, na escala original pertencem ao fator “Atitudes que promovem o comportamento de ajuda”, porém sugere-se que este fator tenha como nome “atitudes estigmatizantes” sendo que estes itens falam sobre estigma e falta de conhecimento sobre saúde mental. Por último o fator “Atitudes que promovem o comportamento de ajuda” que vai de encontro o que o autor da escala sugere, sendo composto pelos itens 29,30,31, 32, 33,34 e pelo item 35 onde se abordam questões sobre as atitudes que a população pode ter quanto ao ajudar a pessoa com perturbação.

Adaptação e Validação da Escala *Mental Health Literacy* para a População Portuguesa

Quanto à correlação entre literacia em saúde mental e estilos de vida, verifica-se que existe uma correlação média positiva, o que pode sugerir, que os estilos de vida não têm grande influência na literacia em saúde mental, apesar de que a literatura refere que quem tem estilos de vida mais saudáveis tem uma maior probabilidade de ter níveis elevados de literacia, revelando preocupação com a saúde e por consequente uma maior procura de informações. Contudo, neste estudo não se verificam diferenças significativas quanto a estas duas variáveis.

Os resultados apurados sugerem uma representação positiva da literacia em saúde mental.

Atendendo aos resultados da análise estatística acaba-se por compreender que a variável “idade” e “habilitações literárias” estão intimamente ligadas à literacia em saúde mental. Constatou-se que os participantes com mais idade têm menos habilitações literárias e por consequente menos conhecimentos na área da saúde mental.

Os resultados sugerem também diferenças estatisticamente significativas ao largo da literacia e do sexo, sendo que o sexo feminino possui mais conhecimentos de literacia em saúde mental que o sexo masculino.

Ao realizar-se uma análise pormenorizada ao grupo de respostas, verifica-se que a maioria dos inquiridos consegue reconhecer as perturbações mentais e que se possuíssem uma doença mental iriam a bordar a questão com um profissional de saúde. Verificou-se que a população do estudo estaria disponível para socializar e trabalhar com alguém que sofresse de uma doença mental, mostrando que existe uma pré-disposição para a inclusão na sociedade das pessoas que sofrem de perturbações mentais.

É relevante para os resultados tentar perceber de onde vem os conhecimentos adquiridos sobre saúde mental, sendo que muitos inquiridos são estudantes de psicologia e psicólogos, seria relevante ter em conta que os participantes podem ter adquirido conhecimentos por meio próprio (sofrido de alguma doença mental), por meio familiar ou social.

Concluiu-se que a escala em literacia em saúde mental, torna-se útil e adaptada para a população portuguesa, incluído fatores e definições que avaliam e medem os pressupostos de literacia em saúde mental, acreditasse que a escala desenvolvida venha a ser útil para estudos futuros.

Conclusões

Gerais

Limitações

O presente estudo contém algumas limitações pertencentes ao fato da recolha de dados ter sido realizada exclusivamente online, reduzindo assim a extensão e a variedade da sua amostra. Estando também relacionado a este fato, a população inquirida ser mais jovem e com maiores habilitações literárias, podendo assim enviesando os resultados do estudo, sendo que a população mais velha tem menos habilitações literárias e por consequente menos acesso a tecnologias, outra limitação para o estudo, está relacionada com o número reduzido da amostra, sendo que um maior N poderia dar valores com mais fidedignidade ao nosso investigação. Outra limitação que o estudo enfrentou foi a veracidade das respostas dos participantes, sendo que a escala foi colocada online, os participantes poderiam ter acesso a pesquisas relacionadas com as perguntas, respondendo assim não àquilo que realmente sabem, mas sim da forma cientificamente correta, bem como ao fato de não se ter conhecimento de onde os participantes adquiriam informações sobre saúde mental, se foi na escola, se o próprio sofre de uma perturbação mental. Sentiu-se como limitação a falta de respostas ao segundo questionário, acredita-se que seja pelo fato de muitas pessoas não utilizarem o e-mail como meio de comunicação e por terem colocado e-mails inválidos no primeiro questionário, sendo que a comunicação com os participantes fica impossibilitada.

Outra limitação encontrada foi o facto de não se ter conhecimento se o inquirido teve alguma vez contacto com doenças mentais, sendo este um fator de aprendizagem, que seria relevante ter colocado em estudo.

Referências

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5^a ed.). Washington, DC.
- Cronbach, J.I., & Meehl, E.P. (1955). Construct validity in psychological tests. *Psychological Bulletin*, 52 (4).
- Corrigan, P. (2004). How Stigma Interferes With Mental Health Care. *American Psychological Association*, (59), 7, 614–625.
- Ganahl, K., Slonska, Z., Pelikan, M., Ro, F., Sorensen, K., Doyle, G., ... Ueters, E. (2015). Health literacy in Europe : comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU), 1–6. <http://doi.org/10.1093/eurpub/ckv043>
- Hair, J., Black, W., Babin, B., and Anderson, R. (2010). *Multivariate data analysis* (7th ed.): Prentice-Hall, Inc. Upper Saddle River, NJ, USA.
- Ishikawa, H., Nomura, K., Sato, M., & Yano, E. (2008). Developing a measure of communicative and critical health literacy: A pilot study of Japanese office workers. *International test commission*. (2005). Translating and Adapting Tests. *Health Promotion International*, 23(3), 269–274. <http://doi.org/10.1093/heapro/dan017>
- Loo, P., Wong, S., & Furnham, A. (2012). Mental health literacy: A cross-cultural study from Britain, Hong Kong and Malaysia. *Asia-Pacific Psychiatry*, 4(2), 113–125. <http://doi.org/10.1111/j.1758-5872.2012.00198.x>.
- Loureiro, L., Dias, A., A.C., & Aragão, O., R. (2008). Crenças e Atitudes acerca das doenças E dos doentes mentais Contributos para o estudo das representações sociais da loucura. *Revista Referência*. 8, 33-44.
- Loureiro, L. (2015). Questionnaire for Assessment of Mental Health Literacy – QuALiSMental: study of psychometric properties. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(4), 79–88. <http://doi.org/10.12707/RIV14031>
- Loureiro, L., Mendes, A., Barros, T., Santos, J., Oliveira, R., & Ferreira, R. (2012). Literacia em saúde mental de adolescentes e jovens : conceitos e desafios, 157–166.
- Martins, A., G., (2005). Sobre Confiabilidade e Validade. *RBGN, São Paulo* (8), 20.
- Martins, C., Andrade, M., I. (2014). Adaptação cultural e validação da versão portuguesa de *Newest Vital Sign*. *Revista de Enfermagem Referência* 3.
- Marôco, J. (2010). *Análise de equações estruturais: Fundamentos teóricos, software & aplicações*. Pêro Pinheiro: ReportNumber.
- Murray, C. B. (2015). *Culture as a Determinant of Mental Health*. *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences* (Second Ed, Vol. 5). Elsevier. <http://doi.org/10.1016/B978-0-08-097086-8.14011-5>.
- Nazaré, B., Fonseca, A., & Canavarro, C., M. (2013). Questionário de confiança parental: análise fatorial confirmatória numa amostra comunitária de casais. *Psicologia, saúde & doenças*, 14 (1), 23-37.
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259–267. <http://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>
- O'Connor, M., & Casey, L. (2015). The Mental Health Literacy Scale (MHLS): A new scale-based measure of mental health literacy. *Submitted for Publication*, 1–6. <http://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.05.064>
- Pedreiro, A., Loureiro, L., & Correia, S. (2011). Tradução, Adaptação e Validação _QuALiSMental.pdf.
- Reavley, N., & Jorm, A. (2011). National survey of mental health literacy and stigma. *Department of Health and Ageing, Canberra*, (December), 2011. Retrieved from http://pmhg.unimelb.edu.au/__data/assets/pdf_file/0007/636496/National_Mental_Health_Literacy_Survey_Monograph.pdf

Adaptação e Validação da Escala *Mental Health Literacy* para a População Portuguesa

- Ribeiro, J. L. P. (2004). Avaliação das intenções comportamentais relacionadas com a promoção e protecção da saúde e com a prevenção das doenças. *Análise Psicológica*, 2(22), 387–397.
- Saboga, N., L., Sorensen, K., & Pelikan, J. M. (2014). Hermenêutica da Literacia em Saúde e sua avaliação em Portugal (HLS-EU-PT). *VIII Congresso Português de Sociologia*, 15.
- Santos, O. (2010). O papel da literacia em Saúde: capacitando a pessoa com excesso de peso para o controlo e redução da carga ponderal. *Endocrinologia, Diabetes & Obesidade*, 4, 127–134.
- Susan J. Shaw, J., S., Huebner, C., Orzech, K., & Vivian, J. (2009). The Role of Culture in Health Literacy and Chronic Disease Screening and Management.. *Journal of Immigrant and Minority Health*, (11),460-467.
- Serra, A., Canavarro, M., Simões, M., Pereira, M., Gameiro, S., Quartilho, M., ... Paredes. (2006). Estudos psicometricos do instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida da OMS (WHOQOL-100) para Português de Portugal.pdf.
- Serrão, C., Veiga, S., & Vieira, I. (2015). Literacia em saúde: Resultados obtidos a partir de uma amostra de pessoas idosas portuguesas. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 2(SPE2), 33–38. Retrieved from http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602015000100006&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
- Watson, A. C., Otey, E., Westbrook, A. L., Gardner, A. L., Lamb, T. a, Corrigan, P. W., & Fenton, W. S. (2004). Changing middle schoolers' attitudes about mental illness through education. *Schizophrenia Bulletin*, 30(3), 563–572. Retrieved from http://www.researchgate.net/profile/Patrick_Corrigan2/publication/8100273_Changing_middle_schoolers'_attitudes_about_mental_illness_through_education/links/02e7e5162f9e9c9341000000.pdf.
- Wang, J., & Lai, D. (2008) The relationship between mental health literacy, personal contacts and personal stigma against depression. *Journal of Affective Disorders* 191–196.
- Weiss B.D., Mays M.Z., Martz, W., Castro K., DeWalt D.E., Pignone M.P., ... Hale F.a. (2005). Quick assessment of literacy in primary care: The Newest Vital Sign. *Annals of Family Medicine*, 3, 514–522. <http://doi.org/10.1370/afm.405>. College.
- World Health Organization (s/d). Health literacy and health behaviour. Disponível em <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/track2/en/>.
- Quartilho, J., M., (2010). Saúde Mental. Acedido a 27 de Setembro de 2015 em https://books.google.pt/books?hl=pt-PT&lr=&id=HvH0xHNjVgkC&oi=fnd&pg=PA5&dq=psicopatologia+influencia+o+conhecimento+e+literacia+em+saude+mental&ots=KrmXMt6Q_U&sig=0RwOHgJ1PBXUqZ1B1E4pyuHDxTU&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false.

Anexos

Secção A – Consentimento Informado

Literacia em Saúde Mental

O objectivo deste estudo é de validar e adaptar a escala *Mental Health Literacy* de O’Connor (2015) para a população portuguesa, este questionário tem como objectivo saber o seu grau de conhecimento relacionado com saúde mental, este questionário demora cerca de 10 minutos a ser preenchido. Agradecemos a sua colaboração, sendo ela bastante importante para este estudo.

Secção B- Questionário Sócio – Demográfico

E-mail

Idade

Consentimento informado

Título da Investigação: “ Literacia em Saúde Mental”

Investigadora: Inês Rocha – Instituto Piaget de Almada

Esta informação é para que decida se pretende participar no presente estudo. Esta participação é voluntária e pode desistir a qualquer momento.

Todos os dados fornecidos serão confidenciais nenhuma informação pessoal será divulgada. No futuro, caso tenha qualquer questão relacionada com este estudo, pode entrar em contacto com a investigadora através do e-mail inesrocha5@hotmail.com

Este estudo é composto por duas fases, e para fazer parte da segunda pedimos que insira o seu e-mail para que possa ser contactado de forma a concluir o estudo.

Questionário Sócio – Demográfico

Sexo

Feminino

Masculino

Estado civil

- Casado/ União de facto
- Divorciado / Separado
- Viúvo

Adaptação e Validação da Escala *Mental Health Literacy* para a População Portuguesa

- Solteiro

Estatuto profissional

- A trabalhar a tempo inteiro
- A trabalhar a tempo parcial
- Desempregado
- Estudante
- Reformado/pensionista

Área de residência

Distrito

- Aveiro
- Beja
- Braga
- Bragança
- Castelo Branco
- Coimbra
- Évora
- Faro
- Guarda
- Leiria
- Portalegre
- Porto
- Santarém
- Lisboa
- Setúbal
- Viana do castelo
- Vila real
- Viseu

Escolaridade

4º Ano ou menos

6º Ano

9ºAno

12º Ano

Licenciatura/superior

Adaptação e Validação da Escala *Mental Health Literacy* para a População Portuguesa

Secção B- Escala Literacia em Saúde Mental

Para obter a escala contactar o autor

Secção C -Escala O Meu Estilo de Vida

Para obter a escala contactar o autor

Secção D- Imagens do anúncio *Facebook*

