



CATÓLICA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO E PSICOLOGIA

PORTO

*LITERACIA EM SAÚDE MENTAL: CONTRIBUTOS
PARA A CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO
ADULTA PORTUGUESA E PARA O ESTUDO
PSICOMÉTRICO DO LSM_q-SV_a*

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do
grau de mestre em Psicologia

- Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde –

Adriana Maria Sousa Costa

Porto, julho 2024



CATÓLICA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO E PSICOLOGIA

PORTO

*LITERACIA EM SAÚDE MENTAL: CONTRIBUTOS
PARA A CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO
ADULTA PORTUGUESA E PARA O ESTUDO
PSICOMÉTRICO DO LSM_q-SV_a*

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de mestre em Psicologia

- Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde –

Adriana Maria Sousa Costa

Trabalho efetuado sob orientação de

Prof.^a Doutora Luísa Campos

Professor Doutor Pedro Dias

Porto, julho 2024

Agradecimentos

Ao longo do meu percurso académico, encontrei pessoas que contribuíram significativamente para o meu desenvolvimento pessoal e para o meu crescimento como futura profissional. Neste sentido, gostaria de expressar os meus sinceros agradecimentos:

Aos meus orientadores, Prof.^a Doutora Luísa Campos e Professor Doutor Pedro Dias, que desempenharam um papel fundamental no meu desenvolvimento académico. O rigor colocado em todas as etapas deste processo foi inestimável, permitindo-me desenvolver os meus conhecimentos na área da investigação. Agradeço pelas críticas construtivas que me foram dadas e que permitiram elevar a qualidade do meu trabalho. Os vossos conhecimentos e a dedicação que demonstram pela área da investigação ensinaram-me, não apenas a realizar uma investigação rigorosa, mas também a valorizar a integridade e a ética neste domínio. Esta investigação não teria sido possível sem a vossa orientação e suporte.

À minha família pelo apoio incondicional que demonstraram ao longo deste percurso. Em especial aos meus pais, pelo esforço, apoio e incentivo, por me proporcionarem esta oportunidade única que é estudar longe de casa, permitindo-me crescer e aprender num novo contexto. Às primas, aquelas que são como irmãs e que estão sempre ao meu lado com as melhores palavras e gestos de carinho. Esta conquista é tão minha quanto vossa. Obrigada por tudo.

A todos aqueles que o Mestrado me deu a oportunidade de conhecer e aos que já me acompanham desde sempre, obrigada por compartilharem esta fase académica e de vida comigo e por a tornarem tão especial. Aos meus colegas de curso, que se tornaram amigos, por viverem comigo as fases mais desafiantes, mas também os momentos de maior alegria. Aos meus amigos da Madeira, que não deixaram que a distância nos separasse e que me proporcionaram a sensação de estar sempre perto de casa. É graças a vocês que a Madeira esteve sempre presente e que o Porto se transformou num sítio tão especial.

Resumo

A avaliação da literacia em saúde mental tem vindo a assumir uma progressiva importância pelas necessidades de planeamento da intervenção neste domínio. Assim, a presente investigação tem como objetivo contribuir para o estudo psicométrico do *Questionário de Literacia em Saúde Mental – versão reduzida para adultos* (LSMq-SVa) e para a caracterização dos níveis de literacia em saúde mental na população adulta portuguesa. O estudo envolveu 604 adultos portugueses, com idades entre os 18 e os 88 anos, a maioria licenciada e empregada na área da saúde. Os resultados indicam níveis superiores de literacia em saúde mental nos participantes do sexo feminino, com idades mais jovens, com níveis de escolaridade superiores, em profissionais da área da saúde, com formação em saúde mental e com conhecimento/proximidade a alguém com problemas de saúde mental. Quanto aos resultados psicométricos do LSMq-SVa, o estudo permitiu demonstrar a sua validade convergente. Em síntese, este estudo contribuiu quer para a avaliação da literacia em saúde mental na população adulta portuguesa, quer para uma identificação das necessidades específicas desta faixa etária, fundamentais para o desenvolvimento de medidas de promoção e prevenção mais direcionadas. Acresce, ainda, o contributo do presente estudo para a robustez das características psicométricas do LSMq-SVa, reforçando-o como uma medida válida para avaliar a literacia em saúde mental e a eficácia de intervenções neste domínio.

Palavras-Chave: literacia em saúde mental, adultos, Portugal, validação, questionário, LSMq - SVa

Abstract

The assessment of mental health literacy has become increasingly important due to the need to plan interventions in this area. Therefore, this research aims to contribute to the psychometric study of the *Mental Health Literacy Questionnaire - short version for adults* (LSMq-SVa) and characterize the level of mental health literacy in the Portuguese adult population. The study involved 604 Portuguese adults aged between 18 and 88, most of whom were university graduates and employed, focusing on the health sector. The results indicate higher levels of mental health literacy among female participants, at younger ages, with higher levels of education, among health professionals, with training in mental health and proximity to people with mental health problems. Concerning the psychometric results of the LSMq-SVa, the study demonstrated its convergent validity. In conclusion, this study has contributed to the assessment of mental health literacy in the Portuguese adult population and to the identification of the specific needs of this age group, central to the development of more targeted promotion and prevention measures. In addition, this study has contributed to the robustness of the psychometric properties of the LSMq-SVa, confirming it as a valid measure for assessing mental health literacy and the effectiveness of interventions in this area.

Keywords: mental health literacy, adults, Portugal, validation, questionnaire, LSMq-SVa

Índice

Resumo.....	3
Abstract.....	4
1. Enquadramento Teórico	8
1.1 Conceptualização e Estado da Arte	8
1.2 Avaliação da Literacia em Saúde Mental	12
2. Método	16
2.1 Objetivos Específicos.....	16
2.2 Amostra	16
2.3 Instrumentos	19
2.4 Procedimentos	22
2.4.1 <i>Recolha de Dados</i>	22
2.4.2 <i>Tratamento e Análise de Dados</i>	23
3. Resultados.....	24
4. Discussão.....	32
5. Conclusões	35
Referências Bibliográficas.....	37

Índice de Tabelas

Tabela 1

Características Sociodemográficas da Amostra 15

Tabela 2

Correlação de Pearson entre as Dimensões e o Score Total do LSMq-SVa e as Dimensões e Score Total do QRSM, do MHKQ e do QSM+ 23

Tabela 3

Correlação de Pearson entre as Dimensões e o Score Total do LSMq-SVa e as Dimensões e Score Total da Escala de Vulnerabilidade Psicológica 24

Tabela 4

Teste T para Diferenças nos Níveis de Literacia em Saúde Mental, em Função do Sexo 25

Tabela 5

Correlação de Pearson entre Níveis de Literacia em Saúde Mental e Idade 26

Tabela 6

Teste T para Diferenças nos Níveis de Literacia em Saúde Mental, em Função do Conhecimento/Proximidade a Alguém que Teve ou Tem um Problema de Saúde Mental 27

Tabela 7

Teste T para Diferenças nos Níveis de Literacia em Saúde Mental, em Função de Ter ou Não Formação na Área da Saúde Mental 28

Tabela 8

Teste T para Diferenças nos Níveis de Literacia em Saúde Mental, em Função de Ser ou Não Profissional da Área da Saúde 29

Índice de Siglas e Acrónimos

EVP: *Escala de Vulnerabilidade Psicológica*

LSM: *Literacia em Saúde Mental*

LSMq: *Questionário de Literacia em Saúde Mental – versão jovem*

LSMq- jovem adulto: *Questionário de Literacia em Saúde Mental – versão jovem adulto*

LSMq-SVa: *Questionário de Literacia em Saúde Mental – versão reduzida para adultos*

MAKS: *Mental Health Knowledge Schedule*

MentaHLiS: *Questionário de Literacia em Saúde Mental em Adolescentes*

MHKQ: *Questionário de Conhecimento de Saúde Mental*

MHLM: *Mental Health Literacy Measure*

MHLS: *Mental Health Literacy Scale*

MHPK-10: *Mental Health Promoting Knowledge Scale*

QSM+: *Questionário de Saúde Mental Positiva*

QuALiSMental: *Questionário de Avaliação da Literacia em Saúde Mental*

1. Enquadramento Teórico

A literacia em saúde mental (LSM), um conceito introduzido por Jorm, em 2012, tem assumido, nas últimas décadas, uma crescente relevância (Jorm, 2012). A literatura aponta, consistentemente, para o facto de níveis mais elevados de LSM contribuírem para: (a) a identificação precoce de sinais e sintomas de problemas de saúde mental, (b) a redução do estigma (c) a potencialização da procura de ajuda e (d) a identificação de recursos adequados (Campos et al., 2022; Kutcher et al., 2016). O conceito tem evoluído, englobando atualmente as seguintes dimensões: (a) conhecimentos relativos a problemas de saúde mental, (b) crenças e estereótipos face a problemas de saúde mental, (c) competências de primeira ajuda e comportamentos de procura de ajuda e (d) estratégias de autoajuda.

1.1 Conceptualização e Estado da Arte

Globalmente, a crescente consciencialização da importância da saúde mental e a necessidade de abordar questões relacionadas com a estigmatização e a utilização dos serviços de saúde mental, conduziu ao desenvolvimento de múltiplas investigações no sentido da avaliação dos níveis de literacia em saúde mental (EIKhalil et al., 2024; Jorm, 1997; Kutcher et al., 2016). A pesquisa desenvolvida em torno desta temática explora os níveis de literacia em saúde mental em função de um conjunto de variáveis sociodemográficas tais como o sexo, a idade, o nível de escolaridade e o conhecimento/proximidade a alguém com problemas de saúde mental.

Quanto ao *sexo*, os estudos são consistentes, encontrando valores superiores de literacia em saúde mental nas mulheres (Doğan et al., 2021; Gorczynski et al., 2017; Hadjimina & Furnham, 2017; Jafari et al., 2021; Marwood & Hearn, 2019; Simkiss & Phattharayuttawat, 2022; BinDhim et al., 2024). Um estudo realizado no Reino Unido, por Hadjimina e Furnham (2017), com uma amostra de 162 participantes, dos 18 aos 70 anos, explica esta discrepância em relação ao sexo, justificando os resultados apresentados pela elevada prevalência de perturbações de ansiedade em indivíduos do sexo feminino (Hadjimina & Furnham, 2017).

No que diz respeito à relação entre a *idade* e os níveis de literacia em saúde mental, os estudos internacionais apresentam resultados contraditórios. A título de exemplo, numa investigação realizada na China, por Wang e colaboradores (2013), com 1950 participantes com idade superior a 15 anos e com o objetivo de avaliar os conhecimentos e atitudes face às perturbações mentais nos residentes de Shanghai, indicou que participantes mais novos

apresentavam níveis superiores de literacia em saúde mental (Wang et al., 2013). Inversamente, no Reino Unido, uma investigação demonstrou que sujeitos entre os 18 e os 29 anos apresentaram níveis superiores de literacia em saúde mental, sendo estes resultados congruentes com outra investigação, realizada nos Estados Unidos da América, por Miles e colaboradores (2020), com uma amostra de 300 estudantes universitários, entre os 18 e os 38 anos (Hadjimina & Furnham, 2017; Miles et al., 2020). Noutro estudo, realizado na Arábia Saudita, por BinDhim e colaboradores (2024), os resultados apontaram para níveis superiores de literacia em saúde mental em indivíduos na faixa etária dos 20 aos 29 anos, comparativamente aos indivíduos com 60 ou mais anos (BinDhim et al., 2024).

Quanto ao *nível de escolaridade*, os estudos sugerem que quanto mais elevado, mais elevados serão os níveis de literacia em saúde mental (Abo-Rass & Abu-Kaf, 2023; Doğan et al., 2021; Gorczynski et al., 2017; Jafari et al., 2021; Marwood & Hearn, 2019; Miles et al., 2020; Wang et al., 2013). Em 2020, uma investigação realizada nos Estados Unidos da América encontrou uma associação positiva entre o nível de escolaridade e a literacia em saúde mental e entre participantes das áreas da psicologia e da saúde e a literacia em saúde mental (quando comparados com alunos de outras áreas, e.g. gestão ou economia) (Miles et al., 2020). Neste sentido, pessoas com níveis superiores de escolaridade, parecem ter uma maior capacidade de identificar corretamente problemas de saúde mental, assim como aceder, compreender e avaliar as informações relacionadas com saúde mental (Doğan et al., 2021; Wang et al., 2013).

O *conhecimento/proximidade a alguém com problemas de saúde mental* constitui-se como outra variável relevante nas diferenças encontradas nos níveis de literacia em saúde mental. Estar próximo/conhecer alguém com problemas de saúde mental é apontado, em diversos estudos, como estando positivamente associado à literacia em saúde mental (Doğan et al., 2021; Marwood & Hearn, 2019; Pribadi et al., 2023). No Reino Unido, numa investigação de Marwood e Hearn (2019), com 271 estudantes de medicina, entre os 18 e os 39 anos, os autores revelam que estudantes que contactaram com indivíduos com perturbações mentais apresentavam níveis superiores de literacia em saúde mental (Marwood & Hearn, 2019). No mesmo sentido, BinDhim e colaboradores (2024) concluíram que (a) o diagnóstico de perturbação mental, (b) o viver com uma pessoa com diagnóstico de perturbação mental e (c) o ser amigo de alguém com diagnóstico de perturbação mental, eram fatores associados a níveis superiores de literacia em saúde mental (BinDhim et al., 2024). Adicionalmente, o diagnóstico de uma perturbação mental no próprio indivíduo e o contacto com serviços de

apoio psicológico são variáveis que estão igualmente associadas a níveis superiores de literacia em saúde mental (Doğan et al., 2021; Jafari et al., 2021; Marwood & Hearn, 2019; Sittironnarit & Phattharayuttawat, 2022).

Em Portugal, nos últimos anos, assistiu-se a um aumento significativo do interesse pela investigação científica na área da literacia em saúde mental. Neste sentido, diversos estudos procuraram compreender possíveis diferenças nos níveis de literacia em saúde mental, em função das mesmas variáveis sociodemográficas estudadas nos estudos internacionais mencionados anteriormente: sexo, idade, nível de escolaridade e conhecimento/proximidade a alguém com problemas de saúde mental.

A literacia em saúde mental e a sua relação com o *sexo* tem sido analisada em diversos estudos, principalmente com populações jovens e adultos. Os resultados encontrados na população portuguesa convergem com aqueles obtidos internacionalmente, com o sexo feminino a apresentar níveis superiores de literacia em saúde mental (e.g., Campos et al., 2022; Dias et al., 2018; Neto et al., 2021; Nobre et al., 2022; Nogueira et al., 2023; Simões de Almeida et al., 2023; Trigueiro et al., 2022).

A relação entre a literacia em saúde mental e a *idade* tem sido apontada como proporcional, ou seja, quanto maior a idade, maiores os níveis de literacia em saúde mental (e.g., Campos et al., 2016; Nobre et al., 2022; Simões de Almeida et al., 2023; Trigueiro et al., 2022). Simões de Almeida e colaboradores (2023) conduziram um estudo com 928 adultos, com idades compreendidas entre os 20 e os 59 anos, residentes na Póvoa de Varzim, tendo verificado uma associação positiva entre a literacia em saúde mental e a idade. Não obstante, os autores salientam que a amostra do estudo não abrange, de forma proporcional, todas as faixas etárias, tendo sido restrita a uma área geográfica limitada, não sendo passível a generalização dos resultados a toda a população portuguesa. Neste sentido, é importante realçar a existência de um número reduzido de estudos focados na avaliação dos níveis de literacia em saúde mental que incluam uma representação diversificada das diferentes faixas etárias, principalmente da população adulta e idosos, sendo que a maioria dos estudos se concentra em amostras de jovens e jovens adultos (Campos et al., 2016; Nobre et al., 2022; Trigueiro et al., 2022).

Quanto ao *nível de escolaridade* e à sua relação com a literacia em saúde mental, e à semelhança do observado noutros países, quanto maior o nível de escolaridade do indivíduo, maiores os níveis de literacia em saúde mental (Neto et al., 2021; Nobre et al., 2022; Simões

de Almeida et al., 2023; Trigueiro et al., 2022). Uma investigação realizada por Neto e colaboradores (2021), numa amostra de 337 indivíduos, com idades entre os 17 e os 72 anos, indicou que participantes com níveis superiores de escolaridade, apresentam níveis superiores de literacia em saúde mental, nomeadamente, (a) no conhecimento face à saúde mental, (b) nas atitudes perante a saúde mental e (c) no reconhecimento de sintomas psicopatológicos (Neto et al., 2021). Num estudo desenvolvido por Simões de Almeida e colaboradores (2023) verificou-se, igualmente, uma tendência para o aumento dos níveis de literacia em saúde mental à medida que aumenta o nível de escolaridade dos indivíduos (Simões de Almeida et al., 2023). Com níveis mais elevados de escolaridade, a capacidade de compreender, interpretar e utilizar informações relacionadas com a saúde mental parece aumentar, assim como a exposição a uma variedade de perspetivas e experiências (Simões de Almeida et al., 2023).

O *conhecimento/proximidade a alguém com problemas de saúde mental* parece conduzir a uma maior compreensão da importância da saúde mental e a uma maior consciencialização dos problemas de saúde mental. Nesta ótica, estudos realizados a nível nacional indicaram uma associação positiva entre a literacia em saúde mental e o conhecimento/proximidade a alguém com problemas de saúde mental (e.g., Campos et al., 2016; Dias et al., 2018; Nobre et al., 2022; Simões de Almeida et al., 2023; Trigueiro et al., 2022). De forma mais detalhada, os estudos revelam que a familiaridade com questões de saúde mental apresenta benefícios significativos (a) nos conhecimentos sobre saúde mental, (b) na utilização de estratégias de autoajuda e (c) na diminuição das crenças e estereótipos associados a problemas de saúde mental (e.g., Campos et al., 2016; Dias et al., 2018; Simões de Almeida et al., 2023).

O estudo de Simões de Almeida e colaboradores (2023) explorou, também, a variável sociodemográfica - *área profissional* - e analisou a sua associação com os níveis de literacia em saúde mental. Esta investigação realizada com uma amostra de adultos portugueses, concluiu que indivíduos que se identificam como profissionais da área da saúde, apresentam níveis de literacia em saúde mental superiores, quando comparados com profissionais de outras áreas (Simões de Almeida et al., 2023).

Do exposto, é possível constatar a existência de resultados consistentes nos estudos internacionais e nacionais, sendo o sexo, a idade, o nível de escolaridade e o conhecimento/proximidade a alguém com problemas de saúde mental, as variáveis sociodemográficas que mais parecem estar associadas aos níveis de literacia em saúde mental.

Não obstante, é importante salientar a escassez de investigações realizadas em Portugal com amostras da população adulta, com características sociodemográficas diversificadas, nomeadamente ao nível da idade e da área profissional.

1.2 Avaliação da Literacia em Saúde Mental

A avaliação da literacia em saúde mental constitui-se como uma ferramenta útil para determinar os fatores que poderão influenciar a saúde mental do indivíduo (Jung et al., 2016; Pribadi et al., 2023). Ao longo das últimas décadas, desenvolveram-se diversos tipos de instrumentos com a finalidade de avaliar os níveis de literacia em saúde mental, salientando-se as vinhetas e os questionários de autorrelato.

Relativamente às vinhetas, caracterizam-se por breves descrições de casos clínicos com recurso a critérios de diagnóstico característicos de problemas de saúde mental específicos. Este tipo de ferramenta providencia cenários mais contextualizados e realistas, promovendo a identificação e a compreensão das situações apresentadas, permitindo explorar múltiplas experiências associadas à saúde mental (Alexander & Becker, 1978; Morgado et al., 2020). Com maior destaque, surgem as vinhetas desenvolvidas por Jorm e colaboradores (1997) que avaliam a capacidade de reconhecer perturbações mentais, especificamente a depressão e a esquizofrenia (Jorm et al., 1997). No entanto, (a) a ausência da inclusão de algumas dimensões englobadas na definição de literacia em saúde mental (e.g. conhecimentos de fatores de risco e proteção), (b) o foco em problemas de saúde mental específicos, (c) o tempo despendido na aplicação das mesmas e (d) a produção de respostas subjetivas, não permitem a comparação entre participantes, nem a padronização das respostas, aspetos que têm sido considerados como as principais limitações associadas a esta tipologia de instrumentos (Jung et al., 2016; Morgado et al., 2020). Contrariamente, os questionários de autorrelato não captam a complexidade de experiências individuais, nem as dificuldades apresentadas por alguns sujeitos na compreensão e adequação das respostas a determinadas questões (Loureiro, 2015); no entanto, permitem a obtenção de respostas padronizadas e consistentes (o que facilita a comparação entre sujeitos) e a economia de tempo e recursos (Bastos et al., 2023). Estas últimas características assumem especial relevância quando se pretende avaliar amostras de maior dimensão.

Em Portugal, diversos questionários de autorrelato têm sido desenvolvidos no sentido de avaliar os níveis de literacia em saúde mental, possuindo, entre outras diferenças, o público-

alvo a que se destinam. Neste sentido, para avaliar os níveis de literacia em saúde mental em faixas etárias mais jovens da população portuguesa, encontram-se disponíveis:

(a) *Questionário de Avaliação da Literacia em Saúde Mental* (QuALiSMental, Loureiro, 2015) é um instrumento que se encontra dividido em duas partes, sendo a primeira parte constituída por questões de caracterização sociodemográfica e a segunda parte apresenta, de forma breve, duas vinhetas que relatam problemas de saúde mental (e.g. ansiedade e depressão), seguidas de questões que permitem avaliar cinco dimensões do construto de literacia em saúde mental. O instrumento é constituído por 46 itens, distribuídos pelas seguintes dimensões: 1) reconhecimento de problemas de saúde mental, 2) consciência sobre os profissionais e recursos terapêuticos adequados e disponíveis, 3) conhecimento de estratégias de autoajuda, 4) competências de primeiros socorros psicológicos e 5) estratégias de prevenção do desenvolvimento de problemas de saúde mental. Relativamente às propriedades psicométricas, a consistência interna varia entre $\alpha = 0.36$ e $\alpha = 0.86$, dependendo da dimensão e do fator específico, indicando uma confiabilidade interna mais robusta em alguns fatores, enquanto outros mostram confiabilidade mais baixa (Loureiro, 2015).

(b) *Questionário de Literacia em Saúde Mental em Adolescentes* (MentaHLiS, Rosa, 2018) é constituído por três escalas: (a) MentaHLiS – Depressão, (b) MentaHLiS – Ansiedade, e (c) MentaHLiS – Abuso Álcool, cada uma composta por 37 itens. As escalas dividem-se em cinco subescalas com questões sobre dimensões do conceito de literacia em saúde mental: (a) reconhecimento de problemas de saúde mental, (b) recursos e opções de ajuda psicológica, (c) crenças e comportamentos de primeiros socorros, (d) barreiras e moderadores na procura de ajuda profissional e (e) estilos de vida e comportamentos de saúde. A consistência interna das subescalas é considerada boa, com valores a variar entre $\alpha = 0.70$ e $\alpha = 0.84$ (Rosa, 2018).

(c) *Questionário de Literacia em Saúde Mental – jovem* (LSMq – jovem, Campos et al., 2016) – é constituído por um conjunto de 33 itens, organizados em três subescalas que avaliam (a) os conhecimentos e estereótipos sobre problemas de saúde mental, (b) a procura de ajuda e as estratégias de primeiros socorros e (c) as competências de autoajuda. O instrumento apresenta boas qualidades psicométricas, com um $\alpha = 0.84$ (Campos et al., 2016).

Quanto à avaliação dos níveis de literacia em saúde mental na população adulta portuguesa estão disponíveis:

(a) *Mental Health Promoting Knowledge Scale* (MHPK-10, Bjørnsen et al., 2017, versão portuguesa: Guimarães et al., 2021). Este instrumento tem como objetivo avaliar o conhecimento relativos aos fatores que promovem uma boa saúde mental. É composto por 10 afirmações classificadas de acordo com a sua veracidade e consoante a percepção que o sujeito tem sobre a sua importância para a manutenção de uma boa saúde mental. Relativamente às características psicométricas, o instrumento apresenta uma consistência interna adequada ($\alpha = 0.79$) (Guimarães et al., 2021).

(b) *Mental Health Literacy Measure* (MHLM, Jorm et al., 2016, versão portuguesa: Velho, 2019). O instrumento destina-se a avaliar os níveis de literacia em saúde mental, possui 26 itens e encontra-se dividido em três componentes: (a) os conhecimentos, (b) as crenças e (c) os recursos em saúde mental. A versão portuguesa do instrumento, apresenta uma boa consistência interna ($\alpha = 0.81$) (Velho, 2019).

(c) *Mental Health Knowledge Schedule* (MAKS, Evans-Lacko et al., 2010, versão portuguesa: Camarneiro, 2018). O instrumento tem como objetivo avaliar os conhecimentos relativos a aspetos da saúde mental, sendo composto por 12 itens divididos em duas partes. A primeira parte avalia o conhecimento sobre os fatores associados ao estigma dos problemas de saúde mental, já a segunda parte avalia o conhecimento de problemas de saúde mental específicos. No estudo da validação para a população portuguesa, este instrumento apresenta uma reduzida consistência interna ($\alpha = 0.26$) (Camarneiro, 2018).

(d) *Mental Health Literacy Scale* (MHLS, O'Connor & Casey, 2015, versão portuguesa: Neto et al., 2021). A escala é composta por 35 itens que avaliam os níveis de literacia em saúde mental em seis diferentes dimensões: 1) o reconhecimento de perturbações mentais mais comuns, (2) o conhecimento dos fatores de risco e das causas das doenças mentais, (3) as estratégias de autoajuda, (4) o conhecimento sobre a ajuda profissional disponível, (5) o conhecimento sobre como procurar informação sobre saúde mental e (6) as atitudes que promovem o reconhecimento e a procura de ajuda adequada. O instrumento apresenta uma consistência interna de $\alpha = 0.86$ (Neto et al., 2021).

(e) *Questionário de Literacia em Saúde Mental – versão jovem adulto* (LSMq – versão jovem adulto, Dias et al., 2018), composto por 29 itens que avaliam quatro dimensões do construto de literacia em saúde mental: (a) os conhecimentos relativos a problemas de saúde mental, (b) as crenças e estereótipos associados a problemas de saúde mental, (c) a procura de

ajuda e comportamentos de primeiros socorros e (d) as estratégias de autoajuda. O instrumento apresenta uma boa consistência interna ($\alpha = 0.70$) (Dias et al., 2018).

(f) *Questionário de Literacia em Saúde Mental – versão reduzida para adultos* (LSMq – SVa, Campos et al., 2022), sendo este uma versão reduzida do *Questionário de Literacia em Saúde Mental – versão jovem adulto* (Campos et al., 2022).¹

Apesar da existência de um número considerável de instrumentos que avaliam os níveis de literacia em saúde mental, algumas limitações poderão ser apontadas, nomeadamente: a inclusão de todas as dimensões do conceito de literacia em saúde mental; o foco em problemas de saúde mental específicos; e níveis adequados de consistência interna (Jorm, 2012). Especificamente, em relação ao *Questionário de Literacia em Saúde Mental – versão reduzida para adultos* (LSMq – SVa), o estudo do seu desenvolvimento foi realizado com uma amostra portuguesa constituída exclusivamente por estudantes universitários, com idades compreendidas entre os 18 e os 25 anos (Campos et al., 2022). Em estudos futuros, os autores do desenvolvimento do questionário, sugerem que a amostra seja alargada, nomeadamente em termos de faixas etárias e diversificada no que às atividades profissionais e aos tipos de qualificações/formações diz respeito, sugerindo, igualmente, a realização de novos estudos psicométricos (Campos et al., 2022).

Neste sentido, a presente investigação tem como objetivo geral contribuir para o estudo psicométrico do *Questionário de Literacia em Saúde Mental – versão reduzida para adultos* e para a caracterização da literacia em saúde mental numa amostra da população adulta portuguesa.

¹ A descrição detalhada do instrumento será apresentada na secção do *Método*.

2. Método

2.1 Objetivos Específicos

Com o propósito de cumprir o objetivo geral mencionado anteriormente, foram definidos os seguintes objetivos específicos:

- (1) estudar a validade convergente e a validade divergente do LSMq-SVa;
- (2) analisar os níveis de literacia em saúde mental num grupo de adultos portugueses, em função das seguintes variáveis sociodemográficas: sexo, idade, nível de escolaridade, conhecimento/proximidade a alguém com problemas de saúde mental, área profissional e formação em saúde mental.

2.2 Amostra

O presente estudo envolveu um total de 604 adultos portugueses, predominantemente do sexo feminino ($n = 444$) e com idades compreendidas entre os 18 e os 88 anos ($M = 47.75$; $DP = 18.45$). A maioria dos participantes é casada ou vive em união de facto ($n = 293$) e possui uma licenciatura ($n = 257$). Em termos de ocupação, a maioria está empregada ($n = 286$), destacando-se como área profissional e de estudo, a área da saúde ($n = 151$; $n = 48$). A maioria dos participantes reside no Porto ($n = 160$) e vive em áreas urbanas ($n = 468$). A grande maioria tem conhecimento/proximidade a alguém com problemas de saúde mental ($n = 491$) e não possui formação na área da saúde mental ($n = 326$). Na tabela 1 encontram-se descritas as características sociodemográficas da amostra.

Tabela 1*Características Sociodemográficas da Amostra*

Variáveis sociodemográficas	<i>n</i>	% válida
Sexo	604	100
Feminino	444	75
Masculino	147	24.8
Prefiro não responder	1	.2
Estado Civil	604	100
Solteiro(a)	202	34.1
Casado(a)/União de Facto	293	49.5
Divorciado(a)/Separado(a)	71	12
Viúvo(a)	26	4.4
Habilitações Literárias	604	100
Nenhuma	1	.2
Ensino Básico 1º Ciclo	10	1.7
Ensino Básico 2º Ciclo	5	.8
Ensino Básico 3º Ciclo	19	3.2
Ensino Secundário	101	17.1
Ensino Pós-Secundário	15	2.5
Curso Técnico Superior Profissional	13	2.2
Bacharelato	29	4.9
Licenciatura	257	43.4
Mestrado/Doutoramento	142	24
Ocupação	604	100
Empregado(a)	286	48.3
Desempregado(a)	23	3.9
Estudante	65	11
Trabalhador – Estudante	31	5.2
Reformado(a)	164	27.7
Outro	23	3.9

Variáveis sociodemográficas	<i>n</i>	% válida
Área Profissional	604	100
Saúde	151	28.7
Educação	98	18.6
Direito	11	2.1
Economia/Gestão	23	4.4
Artes e Humanidades	11	2.1
Engenharia	15	2.8
Agricultura	2	.4
Outros Serviços	53	10.1
Indústria	10	1.9
Comércio	14	2.7
Outro	139	26.4
Área de Estudo	604	100
Saúde	48	50
Economia/Gestão	3	3.1
Artes e Humanidades	21	21.9
Engenharia	9	9.4
Outro	15	15.6
Área de Residência	604	100
Aveiro	24	4.1
Beja	2	.3
Braga	24	4.1
Bragança	1	.2
Castelo Branco	1	.2
Coimbra	12	2
Évora	8	1.4
Faro	8	1.4
Guarda	0	XX
Leiria	13	2.2
Lisboa	122	20.6
Portalegre	1	.2
Porto	160	27

Variáveis sociodemográficas	<i>n</i>	% válida
Região Autónoma da Madeira	143	24.2
Região Autónoma dos Açores	2	.3
Santarém	24	4.1
Setúbal	33	5.6
Viana do Castelo	9	1.5
Vila Real	2	.3
Viseu	3	.5
Meio onde vive	604	100
Rural	124	20.9
Urbano	468	79.1
Conhecimento de Alguém com Problema de Saúde Mental	604	100
Sim	491	82.9
Não	77	13.0
Não sei	24	4.1
Formação na Área da Saúde Mental	604	100
Sim	266	44
Não	326	54

2.3 Instrumentos

Questionário Sociodemográfico

O questionário sociodemográfico foi desenvolvido para o presente estudo e é composto pela recolha das seguintes variáveis: (a) sexo, (b) idade, (c) estado civil, (d) habilitações literárias, (e) ocupação, (f) área profissional, (g) área de estudo, (h) área de residência, (h) meio onde vive (rural ou urbano), (i) conhecimento de alguém com problemas de saúde mental no passado e atualmente (se sim, identificar o grau de proximidade e especificar o problema de saúde mental) e (j) formação a nível da saúde mental (se já teve ou não acesso a educação ou formação em saúde mental).

Questionário de Literacia em Saúde Mental - versão reduzida para adultos (LSMq – SVa) (Campos et al., 2022)

O instrumento de avaliação LSMq-SVa tem como objetivo avaliar os níveis de literacia em saúde mental. O LSMq-SVa é constituído por 16 itens distribuídos por quatro dimensões: (a) conhecimentos referentes a problemas de saúde mental (itens 7, 10, 11, 12, 14 e 15; e.g. “Um dos sintomas da depressão é a falta de interesse ou prazer pela maioria das coisas”), (b) crenças e estereótipos incorretos face às perturbações mentais (itens 2i, 5i e 6i; e.g. “Uma perturbação mental não afeta os sentimentos”), (c) competências de primeira ajuda e comportamentos de procura de ajuda (itens 4, 8 e 16; e.g. “Se eu estivesse com uma perturbação mental procuraria ajuda de um psicólogo”) e (d) estratégias de autoajuda (itens 1, 3, 9 e 13; e.g. “Dormir bem contribui para uma boa saúde mental”). A resposta aos itens é realizada através de uma escala de *Likert* de cinco pontos (1 = “discordo totalmente”, 2 = “discordo”, 3 = “nem concordo, nem discordo”, 4 = “concordo” e 5 = “concordo totalmente”), no qual pontuações mais elevadas revelam níveis mais elevados de literacia em saúde mental. O desenvolvimento desta versão surge de um estudo multicultural entre a China, a Índia, a Indonésia, Portugal, a Tailândia e os Estados Unidos da América. A aplicação do instrumento na amostra portuguesa, que incluiu 382 estudantes universitários, com idades compreendidas entre os 17 e os 25 anos, apresentou uma boa consistência interna ($\alpha = 0.82$). Especificamente, a dimensão “conhecimentos referentes a problemas de saúde mental” apresentou um $\alpha = 0.72$, a dimensão “crenças e estereótipos incorretos face às perturbações mentais” um $\alpha = 0.69$, a dimensão “competências de primeira ajuda e comportamentos de procura de ajuda” um $\alpha = 0.69$ e a dimensão “estratégias de autoajuda” um $\alpha = 0.66$, traduzindo-se numa consistência interna moderada nas diversas dimensões do instrumento (Campos et al., 2022).

Questionário de Saúde Mental Positiva (QSM+) (Lluch, 2002; versão portuguesa: Sequeira et al., 2014)

O QSM+ tem como objetivo recolher informações sobre saúde mental positiva. Este instrumento é composto por 39 afirmações que incidem sobre a forma de pensar, sentir e agir, agrupadas em seis dimensões: (1) satisfação pessoal (itens 14, 31 e 38; e.g. “Gosto de mim como sou”), (2) atitude pró-social (itens 23, 25 e 27; e.g. “Penso nas necessidades dos outros”), (3) autocontrolo (itens 5, 21 e 22; e.g. “Os problemas bloqueiam-me facilmente”), (4) autonomia (itens 10, 13 e 19; e.g. “Tenho dificuldade em ter opiniões pessoais”), (5) resolução de problemas e realização pessoal (itens 17, 32 e 36; e.g. “Sou capaz de tomar as decisões por

mim mesmo”) e (6) capacidade de relação interpessoal (itens 9, 20 e 30; e.g. “Considero-me uma pessoa sociável”). A sua cotação é medida através de uma escala de *Likert* de 1 a 4 pontos (1 = “sempre ou quase sempre”, 2 = “na maioria das vezes”, 3 = “algumas vezes”, 4 = “raramente ou nunca”), sendo que pontuações mais elevadas traduzem níveis superiores de saúde mental positiva. O instrumento apresenta boas qualidades psicométricas, com uma consistência interna de $\alpha = 0.92$ (Sequeira et al., 2014).

Questionário de Conhecimento de Saúde Mental (MHKQ) (Yu et al., 2015; versão portuguesa: Chaves et al., 2020)

O MHKQ tem como objetivo avaliar o conhecimento e consciencialização sobre a saúde mental. O questionário é formado por 20 itens de autorrelato, que avaliam três dimensões: (a) conhecimentos relativos às características de saúde mental e perturbações psicológicas (itens 1, 2i, 3, 5, 7, 8, 11, 12, 15i e 16; e.g. “A saúde mental é uma componente da saúde”), (b) crenças relativas à epidemiologia das perturbações mentais (itens 4i, 6i, 9i, 10i, 13i e 14i; e.g. “Indivíduos com fraco temperamento são mais propensos a ter problemas mentais”) e (3) sensibilização perante práticas de promoção de saúde mental (itens 17, 18, 19 e 20; e.g. “Já ouviu falar sobre o Dia Mundial da Saúde Mental”). Os itens 1 a 10 são medidos através a uma escala de *Likert* de 5 pontos (1 = “discordo totalmente” e 5 = “concordo totalmente”) e os itens 17 a 20 são medidos através de uma escala dicotómica (“sim” = 1 ponto e “não” = 0 pontos). Quanto mais elevada a pontuação, mais elevados os níveis de conhecimento sobre saúde mental. Para o presente estudo foi utilizada a versão de 14 itens, que resultou do estudo psicométrico nacional e que apresentou uma consistência interna moderada ($\alpha = 0.69$ na primeira dimensão, $\alpha = 0.60$ na segunda e terceira dimensão) (Chaves et al., 2023).

Questionário de Recursos de Saúde Mental (Chaves et al., 2020)

O *Questionário de Recursos de Saúde Mental* tem como objetivo avaliar os recursos em saúde mental sendo composto por 10 afirmações sobre aspetos que podem ser importantes para uma boa saúde mental (e.g. “Acreditar em si próprio”; “Dominar os seus pensamentos negativos”; “Vivenciar o sucesso escolar/profissional”) (Chaves et al., 2020). As afirmações são medidas numa escala de *Likert* de 5 pontos (1 = “discordo totalmente” e 5 = “concordo totalmente”). Pontuações mais elevadas correspondem a um maior número de recursos em saúde mental. O instrumento apresenta boas qualidades psicométricas, com uma consistência interna de $\alpha = 0.855$ (Gonçalves et al., 2021).

Escala de Vulnerabilidade Psicológica (EVP) (SinClair & Wallston, 1999; versão portuguesa; Nogueira et al., 2017)

A EVP analisa padrões cognitivos que promovem reações desadaptativas ao *stress*, nomeadamente (a) a dependência social, (b) o perfeccionismo, (c) o criticismo, (d) os atributos negativos e (e) a dependência de fontes externas de aprovação para se sentir valorizado. O instrumento é constituído por seis itens (e.g. “Quando não consigo atingir os meus objetivos, sinto-me um fracasso como pessoa”; “Preciso da aprovação dos outros para me sentir bem comigo mesmo”), sendo cada resposta avaliada de acordo com uma escala de *Likert* de 5 pontos (1 = “discordo totalmente”, 2 = “discordo parcialmente”, 3 = “nem concordo nem discordo”, 4 = “concordo parcialmente” e 5 = “concordo totalmente”). O *score* total da escala varia entre 6 e 30, com pontuações mais elevadas a corresponder a uma maior vulnerabilidade psicológica. A escala possui boas características psicométricas, apresentando uma consistência interna de $\alpha = 0.73$ (Nogueira et al., 2017).

2.4 Procedimentos

2.4.1 Recolha de Dados

O presente estudo obteve a aprovação da Comissão de Ética de Tecnologias, Ciências Sociais e Humanidades da Universidade Católica Portuguesa, com o nº CETCH2024-68. Todos os participantes aceitaram participar no presente estudo, tendo validado positivamente o consentimento informado, que incluiu uma breve descrição dos objetivos de investigação, no qual foram abordadas as questões de anonimato, a confidencialidade dos dados fornecidos, a possibilidade de desistir a qualquer momento (sem qualquer prejuízo para o participante) e a disponibilização dos contactos dos responsáveis pela investigação para eventuais dúvidas/esclarecimentos adicionais.

Numa colaboração da Universidade Católica Portuguesa, da Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP) e do Centro de Investigação em Tecnologia e Serviços de Saúde (CINTESIS@RISE) procedeu-se à recolha de dados. Os dados foram recolhidos entre 27 de fevereiro e 10 de maio de 2024. Para a presente investigação, os questionários anteriormente mencionados foram inseridos na plataforma *Qualtrics*, uma ferramenta *online* utilizada para a criação, distribuição e análise de dados. Após apresentado o consentimento informado e o questionário sociodemográfico e a fim de evitar efeitos de ordem nas respostas fornecidas, a

apresentação dos restantes questionários foi aleatorizada. Apelando à adesão de um maior número de participantes, foi distribuída uma hiperligação de acesso permitindo a participação *online*. O *link* de acesso ao inquérito foi divulgado nas páginas oficiais da Faculdade de Educação e Psicologia da Universidade Católica Portuguesa e no CINTESIS, assim como nas redes sociais dos investigadores (e.g. *Linkedin, Facebook, Twitter, WhatsApp*). Para alcançar uma amostra da população adulta portuguesa com maior diversidade ao nível das áreas de estudo/profissões e faixas etárias foi solicitada a colaboração das Ordens Profissionais e das Universidades Seniores do país (o *email* foi acompanhado com um texto a ser enviado aos profissionais e estudantes, com *link* de acesso ao inquérito e uma breve exposição dos objetivos do projeto).

2.4.2 Tratamento e Análise de Dados

Numa primeira etapa, foram realizados os seguintes procedimentos:

1) Exportação dos dados recolhidos no *Qualtrics* para o programa *Statistical Package for the Social Sciences (IBM SPSS Statistics)* versão 29.0.

2) Com recurso à estatística descritiva foram analisados os dados sociodemográficos. Através das frequências e percentagens, foram descritas as variáveis nominais, nomeadamente, o sexo, o estado civil, as habilitações literárias, a ocupação, a área profissional, a área de estudos, a área de residência, o meio onde vive, o conhecimento de alguém com problemas de saúde mental e a formação a nível de saúde mental (Martins, 2011). Através da média e do desvio-padrão procedeu-se à análise da idade dos participantes (Martins, 2011)

3) Para o estudo da validade convergente e da validade divergente do instrumento, recorreu-se ao coeficiente de *Pearson* para analisar as associações entre os instrumentos (Marôco & Bispo, 2005). No sentido de avaliar a validade convergente do LSMq – SVa foram utilizados os seguintes instrumentos: (a) *Questionário de Saúde Mental Positiva*, (b) *Questionário de Conhecimento de Saúde Mental* e (c) *Questionário de Recursos de Saúde Mental*. A seleção destes instrumentos ocorreu, uma vez que, é esperado que as dimensões por eles avaliadas se correlacionem positivamente. Inversamente, a *Escala de Vulnerabilidade Psicológica* foi selecionada para avaliar a validade divergente, considerando-se expectável que os construtos avaliados se correlacionem negativamente.

4) A análise dos níveis de literacia em saúde mental numa amostra da população adulta portuguesa em função das variáveis: sexo, área profissional, conhecimento/proximidade a alguém com problemas de saúde mental e formação a nível de saúde mental foi realizada com recurso ao *Test T* para amostras independentes. Para analisar a associação entre os níveis de literacia em saúde mental e as variáveis idade e nível de escolaridade recorreu-se ao coeficiente de correlação de *Pearson* e ao coeficiente de correlação de *Spearman*, respetivamente.

3. Resultados

Em seguida, apresentam-se os resultados de acordo com os objetivos formulados.

3.1 Estudo da Validade Convergente e Divergente

3.1.1 Validade Convergente

Para o estudo da validade convergente, foi avaliada a direção e a magnitude das correlações entre as quatro dimensões e o *score* total do LSMq-SVa com as dimensões e *score* total dos seguintes instrumentos: (a) *Questionário de Saúde Mental Positiva*, (b) *Questionário de Conhecimento de Saúde Mental* e (c) *Questionário de Recursos de Saúde Mental*, utilizando o coeficiente de correlação de *Pearson*.

Partindo da análise dos resultantes constantes na Tabela 2, verificou-se uma associação positiva e significativa entre o *score* total do LSMq-SVa e o *score* total do *Questionário de Recursos de Saúde Mental* ($r = .37, p < 0.01$). Relativamente às dimensões do LSMq-SVa, as dimensões “conhecimentos referentes a problemas de saúde mental” ($r = .34, p < 0.01$) e “estratégias de autoajuda” ($r = .34, p < 0.01$) apresentaram uma associação positiva e significativa com o QRSM. Através da análise das correlações entre o LSMq-SVa e o *Questionário de Conhecimentos de Saúde Mental*, destacou-se uma associação positiva entre o *score* total do LSMq-SVa e a dimensão “conhecimentos das características de saúde mental e perturbações psicológicas” ($r = .46, p < 0.01$), assim como uma associação negativa entre a dimensão “crenças e estereótipos face às perturbações mentais” do LSMq-SVa e a dimensão “crenças epidemiológicas das perturbações mentais” do MHKQ ($r = -.37, p < 0.01$). Quanto ao *Questionário de Saúde Mental Positiva* destacou-se uma associação negativa entre a dimensão “atitude pró social” e o *score* total do LSMq-SVa ($r = -.25, p < 0.01$) e as dimensões “conhecimentos referentes a problemas de saúde mental” ($r = -.19, p < 0.05$), “comportamentos de primeira ajuda e comportamentos de procura de ajuda” ($r = -.23, p < 0.05$) e “estratégias de

autoajuda” ($r = -.24, p < 0.05$). Também a dimensão “resolução de problemas e realização pessoal” apresentou correlações negativas com o *score* total do LSMq-SVa ($r = -.22, p < 0.01$) e com as dimensões “conhecimentos referentes a problemas de saúde mental” ($r = -.16, p < 0.01$), “comportamentos de primeira ajuda e comportamentos de procura de ajuda” ($r = -.26, p < 0.01$) e “estratégias de autoajuda” ($r = -.18, p < 0.01$). Por fim, a dimensão “autocontrole” do QSM+ apresentou uma correlação negativa com as dimensões “comportamentos de primeira ajuda e comportamentos de procura de ajuda” ($r = -.16, p < 0.01$) e “estratégias de autoajuda” ($r = -.09, p < 0.05$) do LSMq-SVa. Note-se que estas dimensões do QSM+ são constituídas por itens com cotação invertida, em que valores superiores estão associados a menos saúde mental positiva.

Tabela 2

Correlação de Pearson entre as Dimensões e o Score Total do LSMq-SVa e as Dimensões e Score Total do QRSM, do MHKQ e do QSM+

	LSMq-SVa Total	LSMq-SVa Conhecimentos	LSMq-SVa Estereótipos	LSMq-SVa Primeira ajuda e procura de ajuda	LSMq-SVa Autoajuda
<i>Questionário de Recursos de Saúde Mental (QRSM)</i>	.37**	.34**	-.15**	.21**	.34**
Conhecimentos das características de saúde mental e perturbações psicológicas	.46**	.48**	-.2**	.29**	.32**
MHKQ Crenças epidemiológicas das perturbações mentais	.41**	.36**	-.37**	.15**	.28**
Sensibilização perante práticas de promoção de saúde mental	.16**	.19**	-0.06	0.07	.11**
Satisfação pessoal	0.05	0.08	-0.07	-0.07	0.02
Atitude Pró Social	-.25**	-.19**	0.08	-.23**	-.24**
Autocontrolo	-0.07	-0.02	-0.03	-.16**	-.09*
Autonomia	-0.02	0.02	-0.02	-0.07	-0.03
Resolução de problemas e realização pessoal	-.22**	-.16**	0.07	-.26**	-.18**
Capacidade de relação interpessoal	0.01	0.01	-0.07	-0.02	0.04

*Nota: *p < 0.05; **p < 0.01*

3.1.2 Validade Divergente

Para o estudo da validade divergente, avaliou-se a direção e a magnitude das correlações entre as quatro dimensões e o *score* total do LSMq-SVa com o *score* total da *Escala de Vulnerabilidade Psicológica*, recorrendo ao Coeficiente de *Pearson*.

Através da análise dos resultados apresentados na Tabela 3, não se verificaram associações significativas entre as dimensões e o *score* total LSMq-SVa e a *Escala de Vulnerabilidade Psicológica*.

Tabela 3

Correlação de Pearson entre as Dimensões e o Score Total do LSMq-SVa e o Score Total da Escala de Vulnerabilidade Psicológica

	LSMq-SVa				
	LSMq-SVa Total	LSMq-SVa Conhecimentos	LSMq-SVa Estereótipos	Primeira ajuda e procura de ajuda	LSMq-SVa Autoajuda
<i>Escala de Vulnerabilidade Psicológica</i>	0.00	0.06	-0.02	-0.07	-0.03

Nota: * $p < 0.05$; ** $p < 0.01$

3.2 Análise dos Níveis de Literacia em Saúde Mental

3.2.1 Níveis de Literacia em Saúde Mental, em Função do Sexo

Relativamente aos níveis de literacia em saúde mental foram encontradas diferenças significativas, com o sexo feminino a apresentar valores mais elevados nas dimensões e no *score* total do LSMq-SVa, exceto na dimensão “crenças e estereótipos face às perturbações mentais”, onde o sexo masculino pontuou de forma mais elevada ($t(589) = -2.40, p = .00$) (ver Tabela 4).

Tabela 4

Teste T para Diferenças nos Níveis de Literacia em Saúde Mental, em Função do Sexo

Dimensões	Sexo		t (589)	p
	Feminino (n = 444) Média (DP)	Masculino (n = 147) Média (DP)		
Conhecimentos referentes a problemas de saúde mental	26.06 (2.56)	24.95 (2.78)	4.46	.00
Crenças e estereótipos face às perturbações mentais	4.64 (1.94)	5.08 (1.89)	-2.40	.02
Competências de primeira ajuda e comportamentos de procura de ajuda	13.04 (1.58)	12.59 (1.84)	2.86	.00
Estratégias de autoajuda	18.02 (1.79)	17.60 (1.64)	2.54	.01
Score total	70.48 (5.61)	68.06 (6.09)	4.44	.00

3.2.2 Associação entre Níveis de Literacia em Saúde Mental e Idade

Partindo dos resultados apresentados na Tabela 5 é possível afirmar a existência de associações significativas entre os níveis de literacia em saúde mental e a idade dos participantes. Verificou-se uma correlação negativa significativa entre a idade e o *score* total do LSMq-SVa ($r = -.35, p < 0.01$). Salienta-se, também, uma correlação positiva significativa entre a idade e as crenças e estereótipos face às perturbações mentais ($r = .44, p < 0.01$).

Tabela 5*Correlação de Pearson entre Níveis de Literacia em Saúde Mental e Idade*

	LSMq-SVa Total	LSMq-SVa Conhecimentos	LSMq-SVa Estereótipos	LSMq-SVa Primeira ajuda e procura de ajuda	LSMq-SVa Autoajuda
Idade	-0.35**	-.31**	.44**	0.01	-.20**

*Nota: * $p < 0.05$; ** $p < 0.01$*

3.2.3 Níveis de Literacia em Saúde Mental, em Função do Conhecimento/Proximidade a Alguém com Problemas de Saúde Mental

Relativamente aos níveis de literacia em saúde mental foram encontradas diferenças significativas face ao conhecimento/proximidade a alguém com problemas de saúde mental. Os participantes que referiram conhecer/ter proximidade a alguém com problemas de saúde mental apresentaram níveis superiores nas dimensões e no *score* total do LSMq-SVa, com exceção da dimensão “crenças e estereótipos face às perturbações mentais”, onde os participantes que afirmaram não conhecer ninguém, revelaram valores superiores ($t(566) = -5.42, p = .00$) (ver Tabela 6).

Tabela 6

Teste T para Diferenças nos Níveis de Literacia em Saúde Mental, em Função do Conhecimento/Proximidade a Alguém que Teve ou Tem um Problema de Saúde Mental

Dimensões	Conhecimento de alguém que teve ou tem um problema de saúde mental		<i>t</i> (566)	<i>p</i>
	Sim (<i>n</i> = 491) <i>Média (DP)</i>	Não (<i>n</i> = 77) <i>Média (DP)</i>		
Conhecimentos referentes a problemas de saúde mental	26.01 (2.61)	24.60 (2.61)	4.41	0.00
Crenças e estereótipos face às perturbações mentais	4.57 (1.85)	5.81 (1.97)	-5.42	0.00
Competências de primeira ajuda e comportamentos de procura de ajuda	13.00 (1.62)	12.71 (1.69)	1.45	0.15
Estratégias de autoajuda	18.01 (1.77)	17.42 (1.58)	2.79	0.01
<i>Score total</i>	70.46 (5.64)	66.92 (5.82)	5.09	0.00

3.2.4 Níveis de Literacia em Saúde Mental, em Função de Ter ou Não Formação na Área da Saúde Mental

Os resultados apresentados na Tabela 7 revelaram diferenças significativas nos níveis de literacia em saúde mental em função da formação específica dos participantes na área da saúde mental. Os participantes que referiram possuir formação na área da saúde mental, apresentaram níveis superiores de literacia em saúde mental (*score total*) e nas dimensões relativas aos conhecimentos referentes a problemas de saúde mental, competências de primeira ajuda e comportamentos de procura de ajuda e estratégias de autoajuda. Inversamente, os participantes que referiram não possuir formação na área da saúde mental apresentaram níveis superiores na dimensão “crenças e estereótipos face às perturbações mentais”.

Tabela 7

Teste T para Diferenças nos Níveis de Literacia em Saúde Mental, em Função da Formação na Área da Saúde Mental

Dimensões	Formação na área da saúde mental		t (590)	p
	Sim (n = 266) Média (DP)	Não (n = 326) Média (DP)		
Conhecimentos referentes a problemas de saúde mental	26.87 (2.41)	24.91 (2.53)	9.57	0.00
Crenças e estereótipos face às perturbações mentais	4.19 (1.52)	5.21 (2.10)	-6.64	0.00
Competências de primeira ajuda e comportamentos de procura de ajuda	13.10 (1.68)	12.79 (1.63)	2.25	0.03
Estratégias de autoajuda	18.38 (1.60)	17.54 (1.80)	5.93	0.00
Score total	72.16 (5.15)	68.03 (5.69)	9.16	0.00

3.2.5 Níveis de Literacia em Saúde Mental, em função de Ser ou Não Profissional da Área da Saúde

A partir dos resultados apresentados na Tabela 8, constataram-se diferenças significativas nos níveis de literacia em saúde mental, em função de ser ou não profissional da área da saúde. Os participantes que referiram ser profissionais da área da saúde apresentaram níveis superiores de literacia em saúde mental (*score* total), quando comparados com participantes de outras áreas, assim como mais conhecimentos referentes a problemas de saúde mental e mais estratégias de autoajuda. Por outro lado, relativamente às competências de primeira ajuda e comportamentos de procura de ajuda, não se verificaram diferenças significativas entre os dois grupos.

Tabela 8

Teste T para Diferenças nos Níveis de Literacia em Saúde Mental, em Função de Ser ou Não Profissional da Área da Saúde

Dimensões	Profissional da área da saúde		<i>t</i> (590)	<i>p</i>
	Sim	Não		
	(<i>n</i> = 151) <i>Média (DP)</i>	(<i>n</i> = 441) <i>Média (DP)</i>		
Conhecimentos referentes a problemas de saúde mental	26.62 (2.44)	25.51 (2.67)	4.49	0.00
Crenças e estereótipos face às perturbações mentais	4.45 (1.80)	4.86 (1.97)	-2.23	0.03
Competências de primeira ajuda e comportamentos de procura de ajuda	12.99 (1.57)	12.91 (1.69)	0.47	0.64
Estratégias de autoajuda	18.35 (1.63)	17.77 (1.78)	3.54	0.00
<i>Score total</i>	71.50 (5.42)	69.34 (5.82)	4	0.00

3.2.6 Associação entre os Níveis de Literacia em Saúde Mental e o Nível de Escolaridade

Os níveis de literacia em saúde mental e o nível de escolaridade dos participantes apresentaram, por um lado, associações positivas e significativas entre o *score* total do LSMq-SVa ($r = .37, p < 0.01$) e as dimensões “conhecimentos referentes a problemas de saúde mental” ($r = .31, p < 0.01$), “competências de primeira ajuda e comportamentos de procura de ajuda” ($r = .09, p < 0.01$) e “estratégias de autoajuda” ($r = .26, p < 0.01$). Por outro lado, constatou-se uma correlação negativa significativa entre o nível de escolaridade e a dimensão “crenças e estereótipos face às perturbações mentais” ($r = -.33, p < 0.01$).

4. Discussão

O presente estudo teve como objetivo contribuir para o estudo psicométrico do *Questionário de Literacia em Saúde Mental – versão reduzida para adultos* (LSMq-SVa) e para a caracterização da literacia em saúde mental numa amostra da população adulta portuguesa. Neste sentido, a amostra foi constituída por 604 adultos portugueses, com idades entre os 18 e os 88 anos, sendo a maioria residente na região do Porto, com grau de licenciatura e empregada, com destaque na área da saúde.

Num primeiro momento, procedeu-se ao estudo da validade convergente e divergente do LSMq-SVa. No que diz respeito à validade convergente, os resultados obtidos foram ao encontro do esperado, verificando-se: associações positivas significativas entre o *score* total e os *scores* das dimensões “conhecimentos referentes a problemas de saúde mental” e “estratégias de autoajuda” do LSMq-SVa e o *score* total do *Questionário de Recursos de Saúde Mental*; entre o *score* total do LSMq-SVa e a dimensão “conhecimentos das características de saúde mental e perturbações psicológicas” do *Questionário de Conhecimentos de Saúde Mental*; uma associação negativa significativa entre a dimensão “crenças e estereótipos face às perturbações mentais” do LSMq-SVa e a dimensão “crenças epidemiológicas das perturbações mentais” do MHKQ; e associações negativas significativas entre o *score* total e diversas dimensões do LSMq-SVa e as dimensões “atitude pró social”, “autocontrolo” e “resolução de problemas e realização pessoal” do *Questionário de Saúde Mental Positiva*. Tal como referido, estes resultados corroboram o esperado, uma vez que a literatura realça que indivíduos com níveis superiores de literacia em saúde mental possuem níveis superiores de saúde mental positiva, níveis superiores de conhecimentos sobre características de saúde mental, tendem a reconhecer mais recursos de saúde mental e possuem menos estereótipos e crenças incorretas relativas a problemas de saúde mental (e.g., Bjørnsen et al., 2017; Nobre et al., 2021).

Quanto à validade divergente entre a literacia em saúde mental e a vulnerabilidade psicológica, não foram encontradas associações negativas significativas entre os construtos medidos. Este resultado poderá dever-se ao facto de serem construtos que são distintos e não opostos. Num estudo desenvolvido por Teixeira e colaboradores (2022), com 3405 estudantes universitários, avaliou-se a saúde mental positiva e a sua relação com características sociodemográficas, literacia em saúde mental e vulnerabilidade psicológica (Teixeira et al., 2022). Neste trabalho, verificou-se que os participantes com níveis superiores de conhecimentos em saúde mental positiva apresentaram maior vulnerabilidade psicológica. Os

autores do estudo sugerem que este resultado poderá explicar-se pelo facto de indivíduos com níveis superiores de conhecimentos sobre saúde mental conseguirem reconhecer/identificar fatores que afetam a sua saúde mental, o que poderá conduzir a uma perceção de maior fragilidade ou risco de desenvolvimento de problemas de saúde mental, tornando-os mais conscientes das suas próprias vulnerabilidades (Teixeira et al., 2022). Por outro lado, o estudo também concluiu que níveis superiores de conhecimentos sobre recursos disponíveis para lidar com questões de saúde mental estava associado a uma menor vulnerabilidade psicológica (Teixeira et al., 2022). No presente estudo, a correlação negativa entre a dimensão “crenças e estereótipos incorretos face às perturbações mentais” do LSMq-SVa e a dimensão “crenças epidemiológicas das perturbações mentais” do MHKQ, contribui parcialmente para a determinação da validade divergente, sendo que níveis mais elevados de literacia em saúde mental estão associados a menos estereótipos e crenças incorretos face às perturbações mentais.

Num segundo momento, analisaram-se os níveis de literacia em saúde mental numa amostra de adultos portugueses, em função das variáveis: sexo, idade, nível de escolaridade, área profissional, conhecimento/proximidade a alguém com problemas de saúde mental e formação em saúde mental.

Relativamente à variável *sexo*, os resultados do estudo revelam que as mulheres apresentam níveis superiores de conhecimentos sobre problemas de saúde mental, sobre competências de primeira ajuda, sobre comportamentos de procura de ajuda e estratégias de autoajuda. Em oposição, os participantes do sexo masculino apresentaram níveis superiores de crenças e estereótipos incorretos face às perturbações mentais. Os resultados da presente investigação são consistentes com dados de estudos anteriores, internacionais e nacionais, identificando níveis mais elevados de literacia em saúde mental nas mulheres (e.g., Campos et al., 2022; Dias et al., 2018; Doğan et al., 2021; Gorczynski et al., 2017; Hadjimina & Furnham, 2017; Jafari et al., 2021; Marwood & Hearn, 2019; Neto et al., 2021; Nobre et al., 2022; Simkiss & Phattharayuttawat, 2022). Esta diferença encontrada entre homens e mulheres relativamente aos níveis de literacia em saúde mental poderá explicar-se pelo facto de verificar-se uma maior sensibilidade por parte das mulheres perante questões de saúde mental, quer seja a nível de conhecimento, quer quanto aos comportamentos de procura de ajuda (Campos et al., 2016).

Relativamente à *idade*, os resultados apontam para que participantes mais jovens tendam a apresentar níveis superiores de literacia em saúde mental e participantes mais velhos reportem níveis superiores de crenças e estereótipos incorretos sobre perturbações mentais.

Estes resultados são congruentes com algumas investigações realizadas, principalmente a nível internacional (Wang et al., 2013; Miles et al., 2020; BinDhim et al., 2024). Em contexto nacional, existe pouca investigação centrada na associação entre a literacia em saúde mental e a idade, uma vez que a maioria dos estudos existentes envolve, predominantemente, amostras constituídas por jovens e jovens adultos (e.g., Campos et al., 2016; Nobre et al., 2022; Trigueiro et al., 2022). Não obstante, importa salientar um estudo desenvolvido por Simões de Almeida e colaboradores (2023), com 928 adultos, com idades compreendidas entre 20 e os 59 anos, no qual se verificou uma associação negativa significativa entre a idade e os níveis de literacia em saúde mental. Contudo, os investigadores salientam que a amostra não abrange de forma proporcional todas as faixas etárias e estava restrita a uma área geográfica limitada, o que limita a generalização dos resultados (Simões de Almeida et al., 2023).

Quanto ao *nível de escolaridade*, verificam-se níveis superiores de literacia em saúde mental, de conhecimentos referentes a problemas de saúde mental, estratégias de autoajuda e níveis inferiores de crenças e estereótipos nos participantes com níveis de escolaridade superiores. Estes resultados estão alinhados com a literatura, que sugere que quanto maior o nível de escolaridade maior a capacidade de identificar corretamente as perturbações mentais e utilizar informações relacionadas com saúde mental (Abo-Rass & Abu-Kaf, 2023; Gorczynski et al., 2017; Marwood & Hearn, 2019; Wang et al., 2013). Em Portugal, diversos estudos também têm reportado a associação entre níveis de escolaridade superiores e maior capacidade de compreensão, interpretação e utilização de conhecimentos relacionados com a saúde mental aumenta com o nível de escolaridade (e.g., Neto et al., 2021; Simões de Almeida et al., 2023; Trigueiro et al., 2022). No estudo desenvolvido por Simões de Almeida e colaboradores (2023), os autores afirmam que quanto maior o nível de escolaridade, maior o acesso a informações diversificadas e a exposição a uma diversidade de perspetivas e experiências, justificando a associação positiva entre estas duas variáveis.

No que diz respeito ao *conhecimento/proximidade a alguém com problemas de saúde mental*, os resultados do presente estudo apontam que os participantes com níveis superiores de literacia em saúde mental, conhecimentos referentes a problemas de saúde mental, competências de primeira ajuda e estratégias de autoajuda foram aqueles que referiam ter conhecimento/proximidade a pessoas com problemas de saúde mental. Inversamente, os níveis superiores de crenças/estereótipos foram encontrados em participantes que referiram não ter conhecimento/proximidade. Estes resultados são consistentes com a literatura internacional

(e.g., Doğan et al., 2021; Marwood & Hearn, 2019; Pribadi et al., 2023) e nacional (e.g., Campos et al., 2016; Dias et al., 2018; Simões de Almeida et al., 2023).

Por fim, quanto à *formação na área da saúde mental e ser-se ou não profissional da área da saúde*, verificam-se níveis superiores de literacia em saúde mental, conhecimentos referentes a problemas de saúde mental, competências de primeira ajuda e estratégias de autoajuda nos participantes com formação na área da saúde mental e nos profissionais de saúde. Inversamente, indivíduos que não possuem formação na área da saúde mental ou profissionais de outras áreas apresentam níveis superiores de crenças e estereótipos relativos a problemas de saúde mental. Os resultados são consistentes com a literatura que sugere que a formação específica na área da saúde mental e ser profissional da área da saúde aumenta a capacidade de compreender e lidar com questões de saúde mental (e.g., Campos et al., 2016; Nobre et al., 2022; Simões de Almeida et al., 2023; Trigueiro et al., 2022).

5. Conclusões

O presente estudo integrou uma amostra da população adulta, de norte a sul do país e das regiões autónomas dos Açores e da Madeira, com uma faixa etária alargada e diversificada ao nível profissional. O estudo permitiu contribuir para o estudo psicométrico do LSMq-SVa, verificando-se que o mesmo possui validade convergente. Para além disso, também contribuiu para a caracterização dos níveis de literacia em saúde mental de um grupo de adultos portugueses, tendo os resultados revelado que as mulheres, as pessoas mais jovens, com níveis de escolaridade superior, com formação na área da saúde mental, a trabalhar na área da saúde e com conhecimento/proximidade a alguém com problemas de saúde mental revelaram possuir níveis superiores de literacia em saúde mental, nomeadamente ao nível dos conhecimentos referentes a problemas de saúde mental, das competências de primeira ajuda e comportamentos de procura de ajuda e das estratégias de autoajuda e níveis inferiores de estereótipos e crenças incorretas face às perturbações mentais.

O presente estudo deu continuidade ao processo de validação do LSMq-SVa, consolidando a sua validade e reforçando, assim, a pertinência da utilização do instrumento para a avaliação da literacia em saúde mental. Além disso, permitiu a caracterização de uma amostra mais ampla da população adulta portuguesa, destacando-se pelo alargamento da faixa etária e diversidade profissional dos participantes. Como principais limitações destaca-se o facto de a amostra ser constituída, sobretudo, por participantes do sexo feminino, com formação

de grau superior, assim como não se verifica uma distribuição geográfica uniforme dos participantes, com uma representação superior da zona do Porto e da Região Autónoma da Madeira, em detrimento de outras.

Para investigações futuras seria pertinente a utilização de outros instrumentos para a avaliação da validade divergente. Adicionalmente, pesquisas futuras devem incluir uma amostra mais diversificada da população adulta portuguesa, nomeadamente no que ao sexo, ocupação e área de residência diz respeito, de forma a garantir a representatividade desta população.

Os reduzidos níveis de conhecimento das pessoas e comunidades sobre a temática da saúde mental constitui um dos maiores obstáculos na prevenção e na intervenção em problemas de saúde mental. Avaliar os níveis de literacia em saúde mental na população adulta portuguesa torna-se fundamental para a identificação das suas principais necessidades. Essa avaliação permitirá o desenvolvimento de medidas de promoção e prevenção de literacia em saúde mental mais direcionadas e eficazes. Além disso, à medida que a robustez do instrumento LSMq-SVa aumenta, este poderá ser utilizado como uma medida de avaliação da eficácia de intervenções destinadas a melhorar a literacia em saúde mental. Por último, os resultados obtidos informam sobre as características específicas da população adulta (e.g., adultos mais velhos, com níveis inferiores de escolaridade) que deverão ser consideradas para a definição dos grupos-alvo prioritários ao nível da intervenção da literacia em saúde mental.

Referências Bibliográficas

- Abo-Rass, F., & Abu-Kaf, S. (2023). Mental Health Literacy among the Palestinian-Arab Minority in Israel and Its Correlates with Mental Health Service Use. *Perspectives in Psychiatric Care*, 1–8. <https://doi.org/10.1155/2023/3001191>
- Alexander, C. J., & Becker, H. J. (1978). The Use of Vignettes in Survey Research. *Public Opinion Quarterly*, 42(1), 93-104.
- Bastos, J. E. de S., Sousa, J. M. de J., Silva, P. M. N. da, & Aquino, R. L. de. (2023). O Uso do Questionário como Ferramenta Metodológica: potencialidades e desafios. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 5(3), 623–636. <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n3p623-636>
- BinDhim, N., Althumiri, N. A., Yasser A., Alqahtani, M., Alshayea, A. K., Al-Luhaidan, S. M., Al-Duraim, R. A., & Alhabeeb A. A. (2024). Exploring Mental Health Literacy and Its Associated Factors: A National Cross-Sectional Study in Saudi Arabia, 2023. *Risk Management and Healthcare Policy*, Volume 17, 355–363. <https://doi.org/10.2147/rmhp.s442425>
- Bjørnsen, H. N., Eilertsen, M. B., Ringdal, R., Espnes, G. A., & Moksnes, U. K. (2017). Positive mental health literacy: development and validation of a measure among Norwegian adolescents. *BMC Public Health*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4733-6>
- Camarneiro, A. C. V. (2018). *Conhecimentos Sobre Saúde Mental: Validação da Versão Portuguesa da MAKS* [Tese de Mestrado, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra]. Repositório Científico da UC. <https://hdl.handle.net/10316/82535>
- Campos, L., Dias, P., Palha, F., Duarte, A., & Veiga, E. (2016). Development and psychometric properties of a new questionnaire for assessing Mental Health Literacy in young people. *Universitas Psychologica*, 15(2), 61-72. <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v15n2/v15n2a06.pdf>
- Campos, L., Dias, P., Costa, M., Rabin, L., Miles, R., Sumi Lestari, Rania Feraihan, Pant, N., Natthaphansan Sriwichai, Waraporn Boonchieng, & Yu, L. (2022). Mental health literacy questionnaire-short version for adults (MHLq-SVa): Validation study in China,

- India, Indonesia, Portugal, Thailand, and the United States. *BMC Psychiatry*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04308-0>
- Chaves, C., Sequeira, C., Duarte, J. & Gonçalves, A. (2020). Literacia em Saúde mental na Comunidade. In Sequeira, C. & Sampaio, F. (Eds), *Enfermagem em Saúde Mental – Diagnósticos e Intervenções* (pp. 61-63). Lisboa: Lidel – edições técnicas Lda.
- Chaves, C., Duarte, J., Sampaio, F., Coelho, J., & Sequeira, C. (2023). Translation, Adaptation and Assessment of the Psychometric Properties of the Mental Health Knowledge Questionnaire in a Sample of Higher Education Students in Portugal. *International journal of environmental research and public health*, 20(4), 3022. <https://doi.org/10.3390/ijerph20043022>
- Dias, P., Campos, L., Almeida, H., & Palha, F. (2018). Mental Health Literacy in Young Adults: Adaptation and Psychometric Properties of the Mental Health Literacy Questionnaire. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(7), 1318. <https://doi.org/10.3390/ijerph15071318>
- Doğan, R., Mercan, N., & Coşkun, S. (2021). Investigation of the relationship between mental health literacy of adults and attitude towards seeking psychological help and stigma by the immediate environment. *Perspectives in Psychiatric Care*. <https://doi.org/10.1111/ppc.13000>
- EIKhalil, R., AIMekawi, M., O' Connor, M., Sherif, M., Masuadi, E., Ahmed, L., Al-Rifai, R., Belfakir, M., Bayoumi, R. & Elbarazi, I. (2024). Measurement properties of the Mental Health Literacy Scale (MHLS) validation studies: a systematic review protocol. *BMJ Open*, 14(4). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-081394>
- Evans-Lacko, S., Little, K., Meltzer, H., Rose, D., Rhydderch, D., Henderson, C., & Thornicroft, G. (2010). Development and psychometric properties of the mental health knowledge schedule. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 55(7), 440–448. <https://doi.org/10.1177/070674371005500707>
- Gonçalves, A., Cabral, L., Cruz, C., Chaves, C., Sequeira, C., & Figueiredo Rodrigues, J. (2021). Literacia em saúde mental positiva nos enfermeiros de cuidados de saúde primários. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and*

Educational Psychology, 1(1), 71–84.
<https://doi.org/10.17060/ijodaep.2021.n1.v1.2044>

- Gorczyński, P., Sims-schouten, W., Hill, D., & Wilson, J. C. (2017). Examining mental health literacy, help seeking behaviours, and mental health outcomes in UK university students. *The Journal of Mental Health Training, Education and Practice*, 12(2), 111–120. <https://doi.org/10.1108/jmhtep-05-2016-0027>
- Guimarães, A. C., Trigueiro, M. J., Coelho, T., Maia, I., Simões de Almeida, R., Simões-Silva, V., Portugal, P., Sousa, S., Campos, F., & Marques, A. (2021). Validation of the Mental Health Promoting Knowledge Scale (MHPK-10) for the Portuguese population. *RevSALUS - Revista Científica Da Rede Académica Das Ciências Da Saúde Da Lusofonia*, 4(1). <https://doi.org/10.51126/revsalus.v4i1.184>
- Hadjimina, E., & Furnham, A. (2017). Influence of age and gender on mental health literacy of anxiety disorders. *Psychiatry research*, 251, 8–13. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.01.089>
- Jafari, A., Nejatian, M., Momeniyan, V., Barsalani, F. R., & Tehrani, H. (2021). Mental health literacy and quality of life in Iran: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03507-5>
- Jorm, A. F. (2012). Mental health literacy: Empowering the community to take action for better mental health. *American psychologist*, 67(3), 231. <https://doi.org/10.1037/a0025957>
- Jorm, A. F., Korten, A. E., Jacomb, P. A., Christensen, H., Rodgers, B., & Pollitt, P. (1997). “Mental health literacy”: A survey of the public’s ability to recognise mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. *Medical Journal of Australia*, 166(4), 182–186. <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.1997.tb140071.x>
- Jung, H., von Sternberg, K., & Davis, K. (2016). Expanding a measure of mental health literacy: Development and validation of a multicomponent mental health literacy measure. *Psychiatry Research*, 243, 278–286. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.06.034>

- Kutcher, S., Wei, Y., & Coniglio, C. (2016). Mental health literacy: Past, present, and future. *The Canadian Journal of Psychiatry*, *61*(3), 154–158. <https://doi.org/10.1177/0706743715616609>
- Loureiro, L. (2015). Questionnaire for Assessment of Mental Health Literacy – QuALiSMental: study of psychometric properties. *Revista de Enfermagem Referência, IV Série*(N^o 4), 79–88. <https://doi.org/10.12707/riv14031>
- Lluch, M. T. (2002). Evaluación empírica de un modelo conceptual de salud mental positiva. *Salud Mental*, *25*(4), 42-55
- Martins, C. (2011). *Manual de Análise de Dados Quantitativos com recurso aos IBM SPSS. Psiquilíbrios.*
- Marwood, M. R., & Hearn, J. H. (2019). Evaluating mental health literacy in medical students in the United Kingdom. *The Journal of Mental Health Training, Education and Practice*, *14*(5), 339–347. <https://doi.org/10.1108/jmhtep-01-2019-0001>
- Miles, R., Rabin, L., Krishnan, A., Grandoit, E., & Kloskowski, K. (2020). Mental health literacy in a diverse sample of undergraduate students: demographic, psychological, and academic correlates. *BMC public health*, *20*(1), 1699. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09696-0>
- Morgado, T., Loureiro, L., & Rebelo Botelho, M. A. (2020). A utilização de vinhetas na saúde mental: Tradução e adaptação transcultural de uma vinheta de ansiedade social em adolescentes. *Revista Portuguesa de Investigação Comportamental E Social*, *6*(2), 1–11. <https://doi.org/10.31211/rpics.2020.2.2.179>
- Neto, D. D., Rocha, I., Figueiras, M. J., & Da Silva, A. N. (2021). Measuring Mental Health Literacy: Adaptation and Validation of the Portuguese Version of the Mental Health Literacy Scale (MHLS). *European Journal of Mental Health*, *16*(1), 64–77. <https://doi.org/10.5708/ejmh.16.2021.1.5>
- Nobre, J., Calha, A., Luis, H., Oliveira, A. P., Monteiro, F., Ferré-Grau, C., & Sequeira, C. (2022). Mental Health Literacy and Positive Mental Health in Adolescents: A Correlational Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(13), 8165. <https://doi.org/10.3390/ijerph19138165>

- Nogueira, M. J., Barros, L., & Sequeira, C. (2017). Psychometric Properties of the Psychological Vulnerability Scale in Higher Education Students. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 23(3), 215–222. <https://doi.org/10.1177/1078390317695261>
- Nogueira, J. N., Carvalho, J. C., Costa, P. S., Sequeira, C. A. (2023). Differences in Psychological Vulnerability, Mental Health Literacy, Positive Mental Health, and Health Behaviours in Portuguese Higher Education. <http://dx.doi.org/10.20944/preprints202303.0437>
- O'Connor, M., & Casey, L. (2015). The Mental Health Literacy Scale (MHLS): A new scale-based measure of mental health literacy. *Psychiatry Research*, 229(1-2), 511–516. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.05.064>
- Pribadi, P., Kristina, S. A., & Farrukh, M. J. (2023). Psychometric properties of a mental health literacy questionnaire for university students in Indonesia. *Pharmacy Practice (Internet)*, 21(2), 01–07. <https://doi.org/10.18549/pharmpract.2023.2.2807>
- Rosa, A. G. S. (2018). *Literacia em saúde mental em adolescentes. Desenvolvimento de um instrumento de avaliação* [Dissertação de doutoramento, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar] Universidade do Porto.
- Sequeira, C., Carvalho, J. C., Sampaio, F., Sá, L., Lluch-Canut, T., & Roldán-Merino, J. (2014). Avaliação das propriedades psicométricas do Questionário de Saúde Mental Positiva em estudantes portugueses do ensino superior. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* (11), 45-53.
- Simões de Almeida, R., Trigueiro, M. J., Portugal, P., de Sousa, S., Simões-Silva, V., Campos, F., Silva, M., & Marques, A. (2023). Mental Health Literacy and Stigma in a Municipality in the North of Portugal: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(4), 3318. <https://doi.org/10.3390/ijerph20043318>
- Simkiss, N. J., Gray, N. S., Dunne, C., & Snowden, R. J. (2021). Development and psychometric properties of the Knowledge and Attitudes to Mental Health Scales (KAMHS): a psychometric measure of mental health literacy in children and adolescents. *BMC Pediatrics*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12887-021-02964-x>

- Sinclair, V., & Wallston, K. (1999). The development and validation of the Psychological Vulnerability Scale. *Cognitive Therapy and Research*, 23, 119-129. doi:10.1023/A:1018770926615
- Sittironnarit, G., Sripen, R., & Phattharayuttawat, S. (2022). Psychometric Properties of the Thai Mental Health Literacy Scale in Sixth-Year Medical Students. *Siriraj Medical Journal*, 74(2), 100–107. <https://doi.org/10.33192/smj.2022.13>
- Trigueiro, M. J., Simões-Silva, V., Lucas, S., & Marques, A. (2022). Mapping the mental health literacy level of young people in the metropolitan area of Oporto. *RevSALUS - Revista Científica Da Rede Académica Das Ciências Da Saúde Da Lusofonia*, 4(2). <https://doi.org/10.51126/revsalus.v4i2.182>
- Velho, B. (2019). *Validação do Mental Health Literacy Measure (MHLM) para a População Portuguesa* [Trabalho de Licenciatura, Escola Superior de Saúde do Porto].
- Wang, J., He, Y., Jiang, Q., Cai, J., Wang, W., Zeng, Q., Miao, J., Qi, X., Chen, J., Bian, Q., Cai, C., Ma, N., Zhu, Z., & Zhang, M. (2013). Mental health literacy among residents in Shanghai. *Shanghai archives of psychiatry*, 25(4), 224–235. <https://doi.org/10.3969/j.issn.1002-0829.2013.04.004>