



A SOCIEDADE PORTUGUESA DE ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL

(Diário da República II Série nº. 174 de 10 de setembro de 2007)



E-book: VII Congresso Internacional ASPESM Evidência e prática clínica em saúde mental

3 e 4 novembro 2016 – Viana Castelo



Instituto Politécnico de Viana do Castelo
Escola Superior
de Saúde



janssen  Neuroscience
Farmacêutica Laboratórios Janssen



EDIÇÃO E PROPRIEDADE:

A SOCIEDADE PORTUGUESA DE ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL

TÍTULO: *E-book*: VII Congresso Internacional ASPESM

Sub-Título: Evidência e Prática Clínica em Saúde Mental

COORDENAÇÃO DA EDIÇÃO:

Carlos Sequeira

José Carlos Carvalho

Luís Sá

Odete Araújo

COMISSÃO EDITORIAL:

Bruno Santos

Francisco Sampaio

Joana Coelho

Sónia Teixeira

Daniela Martins

Divulgação: ASPESM

Suporte: *E-book* (formato. pdf)

ISBN:

ISBN 978-989-96144-8-2



9 789899 614482

Nota:

Todos os artigos publicados são propriedade d'ASPESM, pelo que não podem ser reproduzidos para fins comerciais, sem a devida autorização da Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental.

A responsabilidade pela idoneidade e conteúdo dos artigos é única e exclusiva dos seus autores.

A opção do texto com o novo acordo ortográfico ficou a cargo de cada autor.

Citação - APA Style:

1. Sequeira, C.; Carvalho, J.C.; Sá, L. & Araujo, O. (Eds.) (2016). VII Congresso Internacional ASPESM: Evidência e Prática Clínica em Saúde Mental. Porto: ASPESM.

Determinantes da percepção de Saúde Mental em adultos de Viana do Castelo

Luís Graça¹ | Clara Araújo² | Maria Aurora Pereira³ | Cândida Viana⁴

¹ Doutor em Enfermagem; professor adjunto; Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Escola Superior de Saúde, Rua D. Moisés Alves de Pinho, 4900-314- Viana do Castelo, Portugal. Telefone 258809550. luisgraca@ipvc.pt

² Doutora em Psicologia; professora coordenadora; Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Escola Superior de Saúde, 4900-314- Viana do Castelo, Portugal. Telefone 258809550. claraaraujo@ipvc.pt

³ Doutora em Ciências da Educação; professora coordenadora; Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Escola Superior de Saúde, 4900-314- Viana do Castelo, Portugal. Telefone 258809550. aurorapereira@ipvc.pt

⁴ Mestre em Ciências da Educação; professora adjunta; Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Escola Superior de Saúde, Rua D. Moisés Alves de Pinho, 4900-314- Viana do Castelo, Portugal. Telefone 258809550. candidacrancel@ipvc.pt

Resumo

Contexto: a saúde mental é o estado de bem-estar através do qual os indivíduos reconhecem as suas capacidades e habilidades, são capazes de se confrontar com o stress normal da vida, trabalhar de forma produtiva e frutífera e contribuir para a comunidade (who, 2005), sendo influenciada por determinantes modificáveis e não modificáveis

Objetivo(s): analisar determinantes da percepção de saúde mental em adultos de viana do castelo

Metodologia: estudo descritivo correlacional, com uma amostra de 1618 adultos, estratificada por secção de freguesia. O instrumento de colheita de dados foi o mental health inventory (mhi-5) na versão de ribeiro (2001), revelando boa consistência interna (alfa de cronbach: 0,882).

Resultados: na amostra predominam as mulheres (60,4%), os casados (62,2%), os com ensino básico (52,1%) e a exercerem uma profissão (50,8%). A média da idade é de $43,43 \pm 13,97$. Há 53,7% dos adultos que referem doença crónica.

Relativamente à saúde mental 20,8% apresenta provável sofrimento psicológico. Observam-se diferenças quanto ao sexo, escolaridade, ocupação, estado civil e presença de doença crónica.

Conclusões: dos resultados emerge a necessidade de intervir junto populações mais vulneráveis, através de redes de proximidade, com vista a aumentar a resiliência

Palavras-chave: saúde mental; enfermagem de saúde comunitária; enfermagem psiquiátrica;

Resumen

Contexto: salud mental es un estado de bienestar por el cual el individuo es consciente de sus capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y frutífera y contribuir para su comunidade (oms, 2005), siendo influenciada por determinantes modificables y no modificables.

Objetivo(s): analizar determinantes de la percepción de la salud mental en adultos de viana do castelo

Metodología: estudio descriptivo correlacional con una muestra de 1618 adultos, estratificada por la sección de parroquia. El instrumento de recolección de datos fue el inventario de salud mental (mhi-5) en la versión ribeiro (2001), que presenta buena consistencia interna (alfa de cronbach: 0.882).

Resultados: en la muestra predominan las mujeres (60,4%), los casados (62,2%), los que tienen educación básica (52,1%) y tienen una profesión (50,8%). La edad media es de $43,43 \pm 13,97$. Hay un 53,7% de los adultos con enfermedad crónica. En la salud mental 20,8% presentan probable sufrimiento psicológico. Hay diferencias significativas en cuanto al sexo, educación, ocupación, estado civil y la presencia de enfermedades crónicas

Conclusiones: de los resultados hay la necesidad de intervenir con las poblaciones más vulnerables con redes de proximidad con el fin de aumentar la resiliencia

Descriptores: salud mental; enfermería en salud comunitaria; enfermería psiquiátrica

Abstract

Background: mental health is the state of well-being in which individual his potential, can cope with normal stress of life, work productively and fruitfully and is able to make contribution to the community (who, 2005). It is influenced by modifiable and non-modifiable determinants

Aim: to analyze determinants of mental health perception in adults in viana do castelo

Methods: a descriptive correlational study, with a sample of 1618 adults, stratified by section of parish. The data collection instrument was the mental health inventory (mhi-5) in the ribeiro (2001) version, showing good internal consistency (cronbach's alpha: 0.882).

Results: in the sample predominated women (60.4%), married (62.2%), those with basic education (52.1%) and practicing a profession (50.8%). The mean age is 43.43 ± 13.97 . There are 53.7% of adults who report chronic disease. Regarding mental health, 20.8% present probable psychological distress. Differences in sex, schooling, occupation, marital status and presence of chronic disease are observed

Conclusions: From the results emerges the need to intervene with vulnerable populations, through networks of proximity to increasing resilience.

Keywords: Mental health; Community health nursing; Psychiatric nursing

Introdução

O conceito de saúde varia ao longo do tempo, de acordo com o momento histórico, os grupos sociais e as experiências individuais. Uma das definições mais vulgarizadas é da OMS que se distancia-se da dicotomia saúde/doença e realça uma concepção global e positiva, onde inclui as dimensões mental e social e refere a interacção corpo-mente.

A Saúde Mental é, para a WHO (2005), o estado de bem-estar através do qual os indivíduos reconhecem as suas capacidades e habilidades, são capazes de se confrontar com o stress normal da vida, trabalhar de forma produtiva e frutífera e contribuir para a comunidade.

Trata-se de uma perspectiva positiva que compreende o bem-estar subjectivo, a autonomia, a integração social e a realização intelectual e emocional. É uma dimensão fundamental da saúde que contribui para a prosperidade, solidariedade e justiça social (Comissão das Comunidades Europeias, 2005)

A avaliação da saúde mental tem evoluído. Se inicialmente se centrava em dimensões psicopatológicas, a partir da década de 70 do século passado começou a dar-se importância a dimensões mais positivas, como o coping e a resiliência (Ribeiro, 2001). Para Lahtinen, Lehtinen, Riikonen & Ahonen (1999) a saúde mental positiva é potencial. É o resultado de factores predisponentes, desencadeantes e recursos individuais.

Os transtornos mentais e do comportamento estão presentes, em algum momento da vida. Conforme a WHO (2016), referindo-se à União Europeia, 27% dos adultos experienciou um ou mais problemas mentais no último ano, sendo mais frequente nas mulheres, à excepção do abuso de substâncias psicoactivas que é mais frequente nos homens e das psicoses cuja prevalência é idêntica em ambos os sexos.

A doença mental está frequentemente associada a outras doenças, que se constituem prioridades de saúde, e coexiste com determinantes sociais como a pobreza, a ausência de abrigo, o desemprego, a baixa escolaridade, o uso de substâncias aditivas, as migrações e os refugiados, no caso das mulheres e crianças a exposição ao abuso e à violência doméstica, e nos idosos o abandono (WHO, 2005; WHA, 2012). Para a WHO/Fundação Calouste Gulbenkian (2014), os determinantes sociais são cada vez mais importantes em termos da sua associação e influência na carga de doença.

Em Portugal a prevalência de problemas de saúde mental apresenta comportamento idêntico ao de outros países europeus com características idênticas, ainda que pareça existir risco mais elevado em grupos mais vulneráveis (pobres, mulheres e idosos) (Portugal, 2008).

Conforme o Inquérito Nacional de Saúde (Portugal, 2009) cerca de 27,2% da população com 15 ou mais anos, registava existência provável de sofrimento psicológico, sendo a prevalência superior nas mulheres (36,3%) que nos homens (17,3%). Constatava-se ainda que aumentava com a idade. Enquanto até aos 34 anos

ocorria em menos de 20% da população, nas pessoas com mais de 75 anos ocorria em mais de 40%.

Fragoeiro (2009), num estudo com idosos na Região Autónoma da Madeira, constatou elevada prevalência de idosos com saúde mental positiva (67,0%) e bem-estar psicológico (24,3%) e baixa prevalência de idosos com distress psicológico (3,2%) ou depressão (0,3%).

A WHA (2012) reconhece que os problemas de saúde mental assumem grande importância nas sociedades e contribuem para o peso da doença e perda da qualidade de vida, com importantes custos sociais e económicos. Solicitou aos estados membros que, de acordo com a especificidade dos seus contextos, fortalecessem políticas e estratégias articuladas de promoção da saúde mental, prevenção da doença mental e identificação precoce, cuidado, apoio, tratamento e recuperação das pessoas com doença mental.

A cidade de Viana do Castelo integra a rede europeia das cidades saudáveis e tem entre os seus programas o Observatório de Saúde, que visa, entre outros objectivos, a monitorização do estado da população. Este programa é dinamizado por docentes da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viana do Castelo (IPVC), que articulam desenvolvimentos curriculares de disciplinas de investigação dos alunos do Curso de Licenciatura em Enfermagem (CLE), com a produção de indicadores de saúde.

Neste âmbito desenvolveu-se o presente estudo com o objectivo analisar determinantes da percepção de saúde mental em adultos de Viana do Castelo

Metodologia

Conforme o objectivo do estudo procedemos a um estudo epidemiológico, observacional, descritivo-correlacional e transversal, que tem por base uma análise secundária de dados decorrentes de estudos efectuados por estudantes do CLE. O estudo decorreu em freguesias rurais e urbanas do concelho de Viana do Castelo com uma população residente de 88725 habitantes (Portugal, 2012). A amostra foi constituída por 1618 pessoas com idades entre os 18 e os 64 anos, estratificada por secção das freguesias, e para a selecção das unidades amostrais na unidade de habitação, recorreu-se ao método de Kish.

Instrumento de colheita de dados foi o Inquérito Municipal de Saúde, adaptado do 4º INS. A Saúde Mental foi avaliada através do Mental Health Inventory na versão reduzida (MHI5) de Ribeiro (2001). Conforme o autor o MHI começou a ser

desenvolvido em 1975 por Veit & Ware como uma medida para avaliar o distress psicológico e o bem-estar na população.

O MHI-5 tem demonstrado ser útil na avaliação da saúde mental. Três itens são relativos ao distress (ansiedade, depressão e perda de controlo emocional) e dois ao bem-estar positivo (afecto positivo). Os itens encontra-se operacionalizados numa escala ordinal de seis itens e os scores são obtidos por adição, correspondendo melhor saúde mental a valores mais elevados (Ribeiro, 2001). Para efeitos do tratamento de dados foi efectuada a transformação para números índice e posteriormente dicotomizada, correspondendo scores iguais ou inferiores ≤ 52 a provável sofrimento psicológico.

O MHI-5 apresenta boa consistência interna (alfa Cronbach 0,882), bem como as duas sub-escalas (distress: 0,829; bem-estar positivo: 0,804).

Colheita de dados foi efectuada por entrevista, com a participação de alunos do CLE. Foi salvaguardada a livre participação, anonimato e confidencialidade.

Para a análise de dados utilizamos técnicas da estatística descritiva e inferencial, recorrendo-se a testes paramétricos considerando-se a existência de normalidade de distribuição, com base na dimensão da amostra. O nível de significância admitido foi de 5%.

Resultados

A população inquirida é na sua quase totalidade portuguesa (97,7%), maioritariamente do sexo feminino (60,4%), tem idades entre 18 e 64 anos, com uma média de $43,43 \pm 13,97$ anos e mediana 45 anos. Quanto ao estado civil predominam os casados (62,2%), e solteiros (26,9%), sendo a proporção de divorciados e viúvos de 5,5% e 5,3%, respectivamente. No que se refere à escolaridade 52,1% tem o ensino básico, 20,4% ensino secundário e 23,7% ensino superior. Relativamente à ocupação principal predominam os que exercem uma profissão (50,8%), seguido das domésticas (13,0%) e dos estudantes e reformados (11,9% e 11,1%), sendo de salientar que 10,9% referem que se encontram desempregados.

A presença de doença crónica é referida por 53,7% dos inquiridos, sendo as doenças mais frequentes a hipertensão arterial, a depressão, a osteoporose, a dor crónica e a diabetes.

No que se refere à saúde mental (quadro 1) constata-se que, quer na escala, quer nas sub-escalas, os scores variam entre 0 e 100. O bem-estar positivo apresenta os scores mais baixos, com média $62,68 \pm 24,13$ e mediana 70, sendo que 25% dos inquiridos apresentam scores inferiores a 40. Os scores mais elevados observam-se no distress com média $75,13 \pm 21,22$ e mediana 80, apresentado 75% scores superiores a 66,7. Os scores globais tem média de $70,15 \pm 20,87$ e mediana 76. Após dicotomização verifica-se que 20,8% dos adultos apresenta provável sofrimento psicológico.

Quadro 1

Estatística descritiva da saúde mental

	Min-Max	Média±Sd	Mediana	P25-P75
Distress	0-100	$75,13 \pm 21,22$	80	66,7-93,33
Bem-estar positivo	0-100	$62,68 \pm 24,13$	70	40,0-80,0
Score Total	0-100	$70,15 \pm 20,87$	76	60,0-84,0

Da análise de possíveis determinantes associados à percepção de saúde mental observam-se diferenças quanto ao sexo ($t_{10,172}$; $gl=1548,790$; $sig=0,000$), sendo que as mulheres apresentam médias inferiores aos homens ($66,17 \pm 21,86$ vs $76,21 \pm 17,63$).

Também na escolaridade se observam diferenças significativas ($F_{10,172}$; $gl=3;1613$; $sig=0,000$). Através do teste de comparações múltiplas de Tukey os sem escolaridade apresentam médias idênticas aos com ensino básico e inferiores aos com ensino secundário e com ensino superior ($sig < 0,05$), sendo as médias inferiores no grupo com menor nível de escolaridade (Ensino básico $62,57 \pm 23,98$; ensino básico $67,47 \pm 22,00$; ensino secundário $73,27 \pm 19,08$; ensino superior $73,24 \pm 19,00$).

No estado civil consideramos os solteiros, os casados, os divorciados e os viúvos, verificando-se diferenças significativas entre os grupos ($F_{15,880}$; $gl=3;1613$; $sig=0,000$). Os viúvos e divorciados apresentam médias idênticas e nos solteiros observam-se medias inferiores a todos os outros grupos (solteiros $73,96 \pm 18,96$; casados $70,05 \pm 20,90$; viúvos $61,02 \pm 23,14$; divorciados $61,48 \pm 22,13$) (teste de Tukey).

Também na ocupação se observam diferenças significativas ($F_{21,012}$; $gl=;1608$; $sig=0,000$). Da análise das comparações múltiplas (teste de Tukey) os estudantes

apresentam os valores mais elevados ($77,48 \pm 18,29$), sendo diferentes de todos os outros grupos. Os reformados e os que exercem uma profissão têm médias idênticas ($70,39 \pm 20,87$ e $71,92 \pm 19,0$, respectivamente), e as domésticas e os incluídos em outras situações são idênticos e apresentam as médias mais baixas ($65,49 \pm 22,94$ e $61,09 \pm 23,82$, respectivamente).

Observam-se ainda diferenças na doença crónica ($t_{8,366}$; $gl=1615,664$; $sig=0,000$) com scores médios inferiores entre os portadores de doença ($66,2 \pm 21,90$ vs $74,73 \pm 18,60$). No que se refere à idade, avaliou-se a associação através da correlação de Pearson, observando-se uma associação significativa ($sig=0,000$), negativa e muito fraca ($r=0,089$).

Discussão

O conceito de saúde mental tem subjacente uma perspectiva positiva que compreende o bem-estar subjectivo, a autonomia, a integração social e a realização intelectual e emocional (WHO, 2005). Para a Comissão das Comunidades Europeias (2005) é uma dimensão fundamental da saúde, que contribui para a prosperidade, solidariedade e justiça social.

O presente estudo tem por base os dados recolhidos por estudantes do CLE, no âmbito da dinamização do programa Observatório de Saúde do gabinete da cidade saudável de Viana do Castelo. Trata-se de um protocolo entre o Município e a ESS e visa contribuir para o conhecimento do perfil de saúde da população.

A amostra de 1618 adultos foi estratificada por secção das freguesias. A quase totalidade dos respondentes é de nacionalidade portuguesa, o que decorre de se tratar de uma região com baixos fluxos de imigrantes. É maioritariamente do sexo feminino e a média da idade é de $43,43 \pm 13,97$ anos. Quanto ao estado civil predominam os casados, seguido dos solteiros, o que é influenciado pela fase do ciclo vital dos respondentes. Relativamente à escolaridade mais de metade tem o ensino básico, havendo 20,4% com ensino secundário e 23,7% com ensino superior, sendo que estas características estarão relacionadas com o aumento de populações mais jovens a acederem a nível mais elevados de ensino e a escolaridade obrigatória ser, actualmente, o ensino secundário. Relativamente à ocupação principal predominam os que exercem uma profissão, tratando-se de uma população em idade activa. É de

salientar que mais de 10% referiram estar desempregados podendo ser devido ao período de tempo em que decorreu a colheita de dados, em que o país atravessava uma crise.

Ainda que se trate de uma população jovem e adulta, constata-se que 53,7% referiram ter uma doença, sendo a mais referida a hipertensão arterial, seguida da depressão (12,5%).

Quanto à depressão os resultados vão de encontro ao referido pela WHO (2016) quando refere que os transtornos mentais e do comportamento estão presentes, em algum momento da vida podendo ainda existir subdiagnóstico.

No que se refere à percepção da saúde mental, o bem-estar positivo apresenta os scores mais baixos, com média $62,68 \pm 24,13$, e os scores mais elevados observam-se no distress com média $75,13 \pm 21,22$, o que indicia que em algum momento estes adultos se confrontaram com situações de stress. No entanto globalmente os scores são elevados denotando uma população com uma percepção positiva da sua saúde mental, o que é corroborado pelos valores da prevalência de provável sofrimento psicológico (20,8%). Estes valores são inferiores aos observados no Inquérito Nacional de Saúde (Portugal, 2009) em que cerca de 27,2% da população com 15 ou mais anos, registava existência provável de sofrimento psicológico. No entanto é de salientar no nosso estudo só estão incluídos adultos. Eventualmente se incluíssemos toda a população poderíamos ter taxas mais próximas do observado no Inquérito Nacional de Saúde, até porque o sofrimento psicológico se encontra associado à idade.

Na análise de factores associados à percepção de saúde mental tivemos em consideração a WHO (2016), quando se refere à União Europeia, em que é expresso que a doença mental é mais frequente nas mulheres, à excepção do abuso de substâncias psicoactivas. Também a WHO (2005) e a WHA (2012) referem que está frequentemente associada a outras doenças, que se constituem prioridades de saúde, e que coexiste com determinantes sociais.

Dos determinantes incluídos no presente estudo constata-se que as mulheres tem pior percepção de saúde mental que os homens, o que é corroborado em outros estudos, (Portugal, 2009) em que a prevalência de mulheres com provável sofrimento psicológico é quase o dobro da dos homens. Para além de factores constitucionais da mulher há factores modificáveis, que poderão influenciar estas diferenças.

Também quanto à escolaridade se observam diferenças, em que os que tem ensino superior tem melhor percepção da saúde mental. Para além de poderem ser adultos mais jovens, terão mais literacia, que lhes permite mobilizar recursos para se

confrontarem positivamente com situações adversas. Estes resultados são ainda sustentados pela WHO (2005) e pela WHA (2012), quando consideram que a baixa escolaridade é um determinante da doença mental

No que se refere ao estado civil são os viúvos e divorciados que apresentam valores mais baixos, a que não será alheia possível menor rede de suporte social.

Na ocupação os estudantes apresentam a melhor percepção de saúde mental enquanto as domésticas e os desempregados apresentam os piores valores. Os primeiros estarão numa situação em que a rede de suporte social é alargada, a idade é mais baixa e as perspectivas de vida são alargadas, enquanto os segundos terão redes mais limitadas, com menos horizontes em termos do futuro. Também a WHO (2005) e a WHA (2012) referem o desemprego como um importante determinante da doença mental.

As pessoas com doença crónica apresentam pior percepção de saúde mental o que decorrerá do facto de, sobretudo em doenças sintomáticas como a osteoporose, as doenças reumáticas, a dor crónica ou a diabetes, implicarem limitações nas actividades de via diária e sofrimento. A WHO (2005) e a WHA (2012) referem esta evidência quando consideram que a doença mental está frequentemente associada a outras doenças.

Em termos gerais constata-se nos adultos do estudo a presença de factores modificáveis (como o desemprego ou a escolaridade) e não modificáveis (como o sexo ou a idade) que se encontram associados à percepção da saúde mental, pelo que se torna imperioso intervir junto das populações de forma a minimizar o risco de desenvolver doença mental.

Conclusão

Saúde mental é uma importante dimensão da saúde que contribui para o bem-estar pessoal, familiar, profissional, e social.

Pessoas com transtornos mentais podem alcançar bons níveis de bem-estar e pessoas sem transtorno mental podem ter uma deficiente percepção de bem-estar. Experiências stressantes nem sempre levam a transtornos mentais, mas existem frequentemente transtornos sub-liminares que em algum momento afectam as pessoas e não atingem um limiar de diagnóstico, mas que é importante tem em consideração na intervenção.

No presente estudo avaliou-se a percepção de saúde mental, constatando-se que em termos gerais existe uma boa percepção de saúde mental, ainda que 20% apresente

provável sofrimento psicológico. O provável sofrimento psicológico está mais presente nas mulheres, nos com menos escolaridade, nos desempregados e domésticas, nos viúvos e divorciados, o que faz emergir a necessidade de intervir junto destas populações, através de redes de proximidade, com vista a aumentar a resiliência, de forma a poderem confrontar-se de forma positiva face às adversidades da vida.

Das limitações do estudo é de salientar a sobre representação das mulheres, o que pode ter influenciado os resultados.

Em estudos posteriores será importante proceder a uma análise logística para se poder avaliar variáveis que efectivamente contribuem para um modelo preditivo, com uma amostra de maior dimensão e inclusão de outras determinantes sociais.

Implicações para a Prática Clínica

Com o presente estudo pretendemos contribuir para o conhecimento do estado de saúde da população de Viana do Castelo, articulando a investigação com o desenvolvimento curricular de estudantes do CLE. Esta poderá ser uma forma de despertar os estudantes para a necessidade da incorporação dos resultados de investigação na prática clínica.

Referências Bibliográficas

- ▲ Comissão das Comunidades Europeias (2005). *Livro Verde: Melhorar a saúde mental da população, rumo a uma estratégia de Saúde mental para a União Europeia*. Bruxelas: Comissão das Comunidades Europeias
- ▲ Fragoeiro, Isabel Maria Abreu Rodrigues. *A Saúde Mental das pessoas idosas na Região Autónoma da Madeira*. Porto: Universidade do Porto, 2009. Tese de doutoramento.
- ▲ Lahtinen, E., Lehtinen, V., Riikonen, E. & Ahonen, J. (1999). Framework for promoting mental health in Europe. Helsinki: Stakes.
- ▲ PORTUGAL, Instituto Nacional de Estatística (2012). Censos 2011. Resultados definitivos - Portugal. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística.
- ▲ PORTUGAL, Instituto Nacional De Estatística e Instituto Nacional de Saúde dr. Ricardo Jorge. (2009). *Inquérito Nacional de Saúde 2005/2006*. Lisboa: INE e INSA.

- ▲ *PORTUGAL, Ministério da Saúde. (2008). Plano Nacional de Saúde Mental 2007-2016 - Resumo Executivo. Lisboa: Coordenação Nacional para a Saúde Mental. ~*
- ▲ Ribeiro, J. L. (2001). Mental Health Inventory: um estudo de adaptação à população portuguesa. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 2(1), 77-99.
- ▲ WHA. Sixty-Fifth World Health Assembly. (25 de May de 2012). The global burden of mental disorders and the need for a comprehensive, coordinated response from health and social sectors at the country level. WHO.
- ▲ World Health Organization and Calouste Gulbenkian Foundation (2014). *Social determinants of mental health*. Geneva: World Health Organization.
- ▲ World Health Organization. (2016). *Data and statistics*. Recuperado em 15 Junho 2016 <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/data-and-statistics>
- ▲ World Health Organization. Dept. of Mental Health and Substance Dependence., Herrman, H., Saxena, S., Moodie, R., Victorian Health Promotion Foundation., & University of Melbourne. (2005). *Promoting mental health : concepts, emerging evidence, practice : a report of the World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation and the University of Melbourne*. Geneva: World Health Organization.