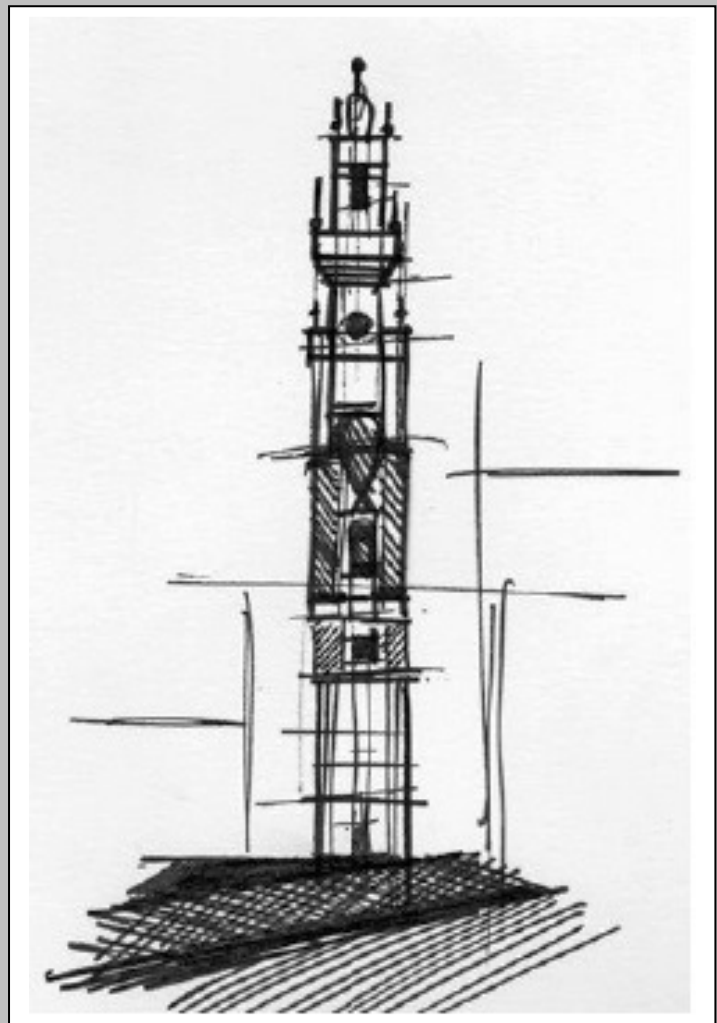


**ATAS DO
10º CONGRESSO NACIONAL DE
PSICOLOGIA DA SAÚDE**

**Editores
J. Pais Ribeiro
Isabel Silva
Rute Meneses
Isabel Leal**



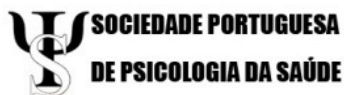
**Porto, 6 a 8 de Fevereiro de 2014
Universidade Fernando Pessoa, Porto**

ATAS DO 10º CONGRESSO NACIONAL DE PSICOLOGIA DA SAÚDE

Editores

J.Pais Ribeiro, Isabel Silva, Rute Meneses, Isabel Leal

Apoios Institucionais



Ficha Técnica

Título - Atas do 10 Congresso Nacional de Psicologia da Saúde

Editores: José Pais Ribeiro, Isabel Silva, Rute Meneses, Isabel Leal

1ª Edição, Fevereiro 2014

ISBN-978-989-98855-0-9

Capa e grafismo: J.Ribeiro

Composição: Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde:

Lisboa

ABRIR ESPAÇO À SAÚDE MENTAL - DIFERENÇAS DE GÉNERO: RESULTADOS PRELIMINARES

Luísa Campos [✉], Ana Isabel Duarte, Pedro Dias, Filipa Palha e Elisa Veiga

Centro de Estudos em Desenvolvimento Humano da Faculdade de Educação e Psicologia da
Universidade Católica Portuguesa, Porto, Portugal.

Na sociedade atual, pautada por importantes mudanças sociais e económicas, a saúde mental assume-se, cada vez mais, como uma componente essencial para a construção de redes sociais positivas, determinantes para o desenvolvimento de futuras gerações produtivas, saudáveis e coesas (Alexander, 2005; Social Cohesion, 2008; European Commission & Portuguese Ministry of Health, 2010; World Health Organization [WHO], 2010a, 2010b). Em 2005, a promoção da saúde mental foi definida como prioritária pela Organização Mundial de Saúde, sendo enfatizado por um lado 1) a necessidade desta prioridade ser definida nos planos nacionais das políticas de saúde pública dos diferentes estados; e, por outro lado, 2) a necessidade de se intervir prioritariamente junto das crianças e jovens (WHO, 2005).

O reconhecimento dos jovens como um público-alvo prioritário é inquestionável, justificando-se pelo facto i) da maior dos problemas de saúde mental surgir na juventude (European Commission, 2008) (1 em cada 4 jovens poderá vir a sofrer de um problema de saúde mental ao longo da sua vida (WHO, 2002); ii) da conjuntura socioeconómica atual impor aos jovens importantes riscos para o seu desenvolvimento saudável, podendo acentuar a sua vulnerabilidade ao nível da saúde mental, especialmente a dos jovens que vivem no sul da Europa (European Parliament, 2012); e iii) pela juventude constituir-se um período de vida no qual as atitudes são maleáveis e, por isso, modificáveis (Wahl, 2002).

A *literacia em saúde mental*, termo introduzido por Jorm (1997 *cit in* 2000), é um dos elementos chave da promoção da saúde mental, englobando o conhecimento e crenças relativas a perturbações mentais, que ajudam no reconhecimento e na prevenção das mesmas, bem como na aquisição de comportamentos mais adequados, de forma a promover e manter uma boa saúde mental. Especificamente, é constituída por várias componentes: (1) capacidade para reconhecer e distinguir diferentes perturbações mentais; (2) conhecimento acerca dos fatores de risco e causas dessas perturbações; (3) conhecimento acerca das intervenções de autoajuda e ajuda profissional a que se pode recorrer; (4) atitudes que potenciem o reconhecimento e a procura de ajuda adequada; e (5) conhecimento da melhor forma de procurar informação sobre a saúde mental (Jorm, 2000, 2012).

[✉] Luísa Campos, Rua Diogo Botelho, 1327, 4169 – 005 Porto, email- mcampos@porto.ucp.pt

Diversos estudos apontam para baixos níveis de literacia em saúde mental na sociedade em geral (Burns, *et al.*, 2006; Crisp, Gelder, Goddard & Meltzer, 2005; Jorm, 2000; Jorm, Nakane, Christensen, Yoshioka, Griffiths & Yata, 2005; Jorm, Kitchener, Kanowski & Kelly, 2007; Lauber, Nordt, Falcató & Rossler, 2003;) e, especificamente, entre os jovens (Cotton *et al.*, 2006; Olsson & Kennedy, 2010).

O nível reduzido de literacia em saúde mental compromete o reconhecimento dos sintomas, a atempada e adequada procura de ajuda e a disponibilidade para ajudar os outros (Jorm, 2000) – *Procura de ajuda e competências de primeira ajuda*. Os níveis de literacia em saúde mental parecem ser influenciados por diferentes variáveis entre as quais o género. Investigações desenvolvidas com jovens apontaram para diferenças entre rapazes e raparigas, apresentando estas últimas níveis superiores de literacia (Burns *et al.*, 2006; Cotton *et al.*, 2006).

Em Portugal, a promoção da saúde mental e da literacia em saúde mental são consideradas prioritárias, tendo sido definidas como áreas privilegiadas no Plano Nacional de Saúde Escolar 2012-2016 (Ministério da Saúde, 2006). É neste contexto que o projeto Abrir Espaço à Saúde Mental surgiu, tendo como objetivo aumentar a literacia em saúde mental junto de jovens entre os 12 e os 14 anos, procurando colmatar a escassez de intervenções, desenvolvidas de forma sistematizada e avaliadas de forma sistemática.

O objetivo do estudo é analisar diferenças de género na Procura de ajuda e Competências de primeira ajuda, antes e após a implementação de um programa de promoção de literacia em saúde mental.

MÉTODOS

Participantes

Participaram 63 estudantes do 7º ano de escolaridade de 3 escolas do Norte de Portugal, dos quais 25,4% frequentavam o ensino privado. Os participantes tinham idades compreendidas entre os 12 e os 14 anos ($M=12,11$; $DP=0,36$), sendo 50,8% do sexo masculino.

Material

Questionário de Literacia em Saúde Mental (LSMq) -O LSMq foi construído no âmbito do projeto “Abrir Espaço à Saúde Mental - Promoção da saúde mental em adolescentes (12-14 anos): Desenvolvimento e avaliação da eficácia de uma intervenção” (PTDC/PSI-PCL/112526/2009)²².

O estudo das propriedades psicométricas do LSMq envolveu 737 jovens, dos 11 aos 17 anos ($M=13,08$; $DP=1,06$) do 3º ciclo do ensino básico (28,8% do 7º ano; 32,6% do 8º ano; 38,7% do 9º ano), sendo 52,8% dos participantes do sexo masculino. A análise fatorial exploratória apontou para a existência de três fatores, (1) Conhecimentos sobre problemas de saúde mental, (2) Procura de ajuda e competências de primeira ajuda e (3) Estratégias de autoajuda, com níveis de consistência interna de 0,78, 0,79 e 0,72, respetivamente (Campos *et al.* 2013). O LSMq é constituído por 33 itens com resposta numa escala tipo Likert (1=discordo muito; 5=concordo muito) e um item de escolha múltipla, distribuídos pelas três dimensões.

A dimensão dos *Conhecimentos sobre problemas de saúde mental* é constituída por (a) item de escolha múltipla, no qual é solicitada a identificação de três perturbações

²² Projeto desenvolvido pela Faculdade de Educação e Psicologia, Centro Regional do Porto, Universidade Católica Portuguesa, com o financiamento da Fundação para a Ciência e Tecnologia e em parceria com a ENCONTRAR+SE – Associação para a promoção da saúde mental.

mentais numa lista de sete problemas de saúde e (b) 18 itens numa escala de 5 pontos de Likert (1=discordo muito a 5=concordo muito), incluindo sintomas de três perturbações mentais (itens 3, 4, 11, 22, 23 e 31), fatores de risco (itens 14, 18, 27 e 33), impacto dos problemas de saúde mental (itens 7, 17 e 28), identificação precoce de problemas de saúde mental (itens 16 e 25) e estereótipos (itens 12, 17 e 26). A dimensão relativa à *Procura de ajuda e Competências de primeira ajuda* compreende dez itens, igualmente numa escala de 5 pontos de Likert (1=discordo muito a 5=concordo muito), incluindo a procura de ajuda formal (item 10), a procura de ajuda informal (itens 5 e 20) e competências de primeira ajuda (itens 1, 6, 8, 13, 18, 24 e 29). A terceira dimensão - *Estratégias de autoajuda* - integra cinco itens, numa escala de 5 pontos de Likert (1=discordo muito a 5=concordo muito), compreendendo itens relativos à prática de exercício físico (item 2), à boa higiene do sono (item 9), à alimentação equilibrada (item 21), a atividades aprazíveis (item 30) e à partilha de problemas (item 32). Foram recolhidos dados relativos à idade, género e ano de escolaridade.

Intervenção de promoção da saúde mental- A intervenção de promoção da saúde mental é constituída por duas sessões, de 90 minutos cada, implementadas com um intervalo de uma semana. São explorados conhecimentos relativos à saúde física e mental e estereótipos associados a problemas de saúde mental; trabalhados sinais, sintomas e impacto dos problemas de saúde mental; identificados sinais e sintomas de três perturbações mentais – Ansiedade, Depressão e Esquizofrenia; identificados fatores de risco; explorados tipos de ajuda formal e informal disponíveis; exploradas competências de primeira ajuda face a pessoas com problemas de saúde mental e estratégias de autoajuda; e promovidos comportamentos não estigmatizantes face a problemas de saúde mental, bem como comportamentos promotores de saúde mental. As sessões seguem uma metodologia interativa (e.g. dinâmicas de grupo, vídeos, músicas e promoção do debate e esclarecimento de dúvidas), utilizando uma linguagem, estratégias e materiais adaptados ao público-alvo.

Procedimento

Previamente à recolha de dados, foi requerida a autorização à Comissão Nacional de Proteção de Dados (CNPd), bem como ao Ministério da Educação, designadamente à Direção Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular (DGIDC). Os procedimentos éticos e deontológicos foram ainda assegurados através do preenchimento do consentimento informado por parte dos participantes e respetivos encarregados de educação.

A recolha de dados foi realizada através do LSMq, segundo uma metodologia pré-pós (uma semana antes da 1ª sessão e uma semana após a 2ª sessão).

A análise dos dados foi realizada com recurso ao SPSS v.20.0. Num primeiro momento, procedeu-se à recodificação de seis itens invertidos (itens 7, 12, 15, 17, 24 e 26), sendo calculado o score total de cada dimensão, através da soma dos itens correspondentes a cada uma das dimensões.

Foi utilizada a estatística descritiva para a caracterização sociodemográfica e avaliação do score global da dimensão relativa à *Procura de ajuda e Competências de primeira ajuda*. Os valores mais elevados correspondem a níveis superiores de conhecimentos relativos a procura de ajuda e de competências de primeira ajuda.

Com o objetivo de avaliar a influência do género na *Procura de ajuda e Competências de primeira ajuda* dos jovens (score global da dimensão), foi utilizado o teste *t* para amostras independentes, complementado com o teste de Mann-Whitney (análise de diferenças nos itens).

RESULTADOS

Pré-intervenção

Na pré-intervenção, observam-se diferenças significativas entre os participantes do sexo masculino ($M=4,16$; $DP=0,44$) e do sexo feminino ($M=4,39$; $DP=0,42$) no score global da dimensão *Procura de ajuda e Competências de primeira ajuda* ($t(56)=-2,03$; $p=0,04$; cf. Figura 1).

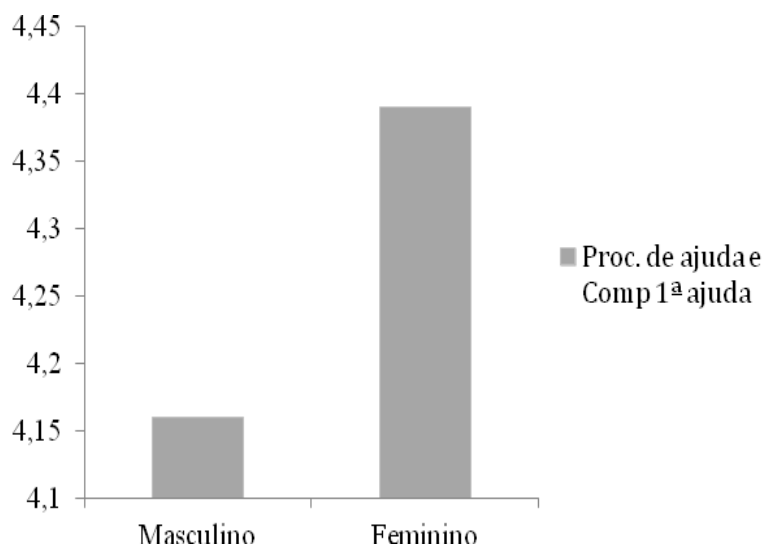


Figura 1.

Diferenças de género no score global da dimensão de Procura de ajuda e Competências de primeira ajuda (pré-intervenção)

Numa análise detalhada dos itens que integram a dimensão em estudo - *Procura de ajuda e Competências de primeira ajuda* - verificam-se diferenças significativas entre ambos os géneros, nos itens 1, 6 e 13. Saliente-se que um dos valores médios mais elevados observado em ambos os géneros registou-se, igualmente, no item 1 (quadro 1)

Quadro 1.

Diferenças de género nos itens da dimensão Procura de ajuda e competências de primeira ajuda (pré-intervenção)

	Sexo masculino		Sexo feminino		U
	N	Média (DP)	N	Média (DP)	
1. Se um amigo meu estivesse com uma perturbação mental, oferecia-me para ajudar.	32	4,53 (0,51)	30	4,83 (0,46)	326,50*
5. Se eu tivesse uma perturbação mental procuraria a ajuda da minha família.	32	4,63 (0,49)	30	4,70 (0,60)	424,00
6. Se um amigo meu estivesse com uma perturbação mental, eu encorajava-o a procurar um psicólogo.	32	4,25 (0,57)	31	4,55 (0,57)	361,00*
8. Se um amigo meu tivesse uma perturbação mental, eu falava com os pais dele.	30	3,80 (1,03)	31	3,77 (0,99)	450,00
10. Se eu tivesse uma perturbação mental procuraria ajuda profissional (psicólogo e/ou psiquiatra).	32	4,34 (0,75)	31	4,39 (0,88)	456,00
13. Se um amigo meu estivesse com uma perturbação mental, eu ouvia-o sem julgar.	31	4,10 (0,65)	31	4,55 (0,77)	291,00*

(Cont.)	Sexo masculino		Sexo feminino		U
	N	Média (DP)	N	Média (DP)	
19. Se um amigo meu estivesse com uma perturbação mental, eu encorajava-o a procurar um médico.	32	4,16 (0,68)	29	4,31 (1,00)	369,50
20. Se eu tivesse uma perturbação mental, procuraria a ajuda dos meus amigos.	32	3,84 (0,95)	30	4,07 (0,64)	436,00
24. Se um amigo meu estivesse com uma perturbação mental, eu não podia fazer nada para o ajudar. (item invertido)	32	4,13 (0,71)	31	4,19 (0,91)	453,50
29. Se um amigo meu tivesse uma perturbação mental, eu falava com o diretor de turma ou outro professor.	32	3,94 (0,91)	31	4,13 (0,76)	445,50

* $p \leq 0,05$

Pós-intervenção

Após a intervenção, não se verificam diferenças significativas nas médias do score global da dimensão *Procura de ajuda e Competências de primeira ajuda*, entre o sexo masculino ($M=4,24$; $DP=0,40$) e o sexo feminino ($M=4,41$; $DP=0,49$) ($t(52)=-1,53$; $p=0,13$) (cf. Figura 2).

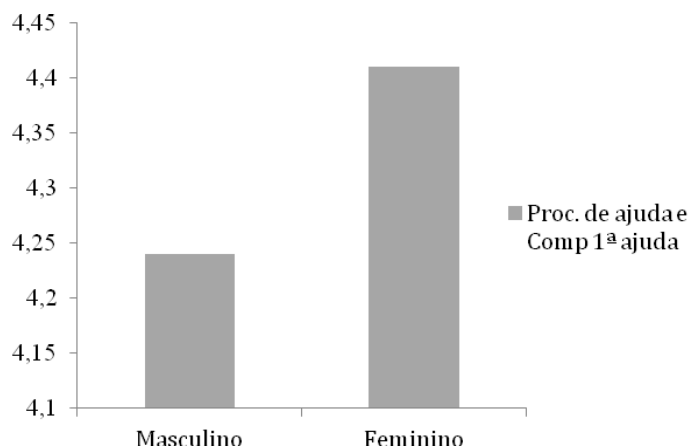


Figura 2.

Diferenças de género no score global da dimensão de Procura de ajuda e Competências de primeira ajuda (pré-intervenção)

Na análise detalhada dos itens da dimensão *Procura de ajuda e competências de primeira ajuda* observam-se, após a intervenção, diferenças significativas entre ambos os géneros apenas no item 1 (cf. Quadro 2).

Quadro 2.

Diferenças de género nos itens da dimensão Procura de ajuda e competências de primeira ajuda (pós-intervenção)

	Sexo masculino		Sexo feminino		U
	N	Média (DP)	N	Média (DP)	
1. Se um amigo meu estivesse com uma perturbação mental, oferecia-me para ajudar.	26	4,54 (0,51)	29	4,79 (0,49)	274,00*
5. Se eu tivesse uma perturbação mental procuraria a ajuda da minha família.	26	4,46 (0,65)	29	4,59 (0,63)	335,00
6. Se um amigo meu estivesse com uma perturbação mental, eu encorajava-o a procurar um psicólogo.	26	4,31 (0,74)	29	4,52 (0,63)	317,50
8. Se um amigo meu tivesse uma perturbação mental, eu falava com os pais dele.	26	4,12 (0,86)	29	4,17 (0,81)	368,00

(Cont.)	Sexo masculino		Sexo feminino		U
	N	Média (DP)	N	Média (DP)	
10. Se eu tivesse uma perturbação mental procuraria ajuda profissional (psicólogo e/ou psiquiatra).	26	4,38 (0,64)	29	4,24 (0,83)	352,00
13. Se um amigo meu estivesse com uma perturbação mental, eu ouvia-o sem julgar.	26	4,42 (0,81)	29	4,55 (0,87)	333,00
19. Se um amigo meu estivesse com uma perturbação mental, eu encorajava-o a procurar um médico.	26	3,88 (1,07)	29	4,34 (0,81)	276,00
20. Se eu tivesse uma perturbação mental, procuraria a ajuda dos meus amigos.	26	4,12 (0,59)	29	4,17 (0,76)	354,00
24. Se um amigo meu estivesse com uma perturbação mental, eu não podia fazer nada para o ajudar (<i>item invertido</i>).	26	4,46 (0,71)	29	4,52 (0,63)	364,00
29. Se um amigo meu tivesse uma perturbação mental, eu falava com o diretor de turma ou outro professor.	26	3,96 (0,60)	29	4,17 (0,76)	304,00

* $p \leq 0,05$

DISCUSSÃO

A população em geral (Crisp *et al.*, 2005), e os jovens em particular (Cotton *et al.*, 2006; Olsson *et al.*, 2010), revelam níveis de literacia em saúde mental baixos, comprometendo a procura de ajuda precoce, bem como a disponibilidade para ajudar os outros (Jorm, 2012; Kelly, Jorm & Wright, 2007).

O presente trabalho apresentou alguns resultados preliminares do projeto Abrir Espaço à Saúde Mental, analisando as diferenças de género ao nível de *Procura de ajuda e Competências de primeira ajuda*, antes e após a implementação da intervenção de promoção de literacia em saúde mental desenvolvida no âmbito do projeto.

Na pré-intervenção observaram-se diferenças significativas no score global da dimensão *Procura de ajuda e Competências de primeira ajuda*, apresentando o género feminino níveis superiores comparativamente ao género masculino. Numa análise mais detalhada dos itens que integram a referida dimensão, verificou-se que os participantes do sexo feminino revelaram valores superiores no item relativo à maior predisposição para ajudar um amigo (item 1), encorajar um amigo a procurar ajuda formal – psicologia (item 6) e ouvir um amigo sem julgar (item 13). Estes resultados vão no sentido de outros estudos que apontam, igualmente, para diferenças entre os géneros, revelando os rapazes níveis inferiores de conhecimentos sobre problemas de saúde mental (Cotton *et al.*, 2006; Burns *et al.*, 2006) o que parece conduzir a uma maior relutância na procura de ajuda profissional e comprometer a atempada e adequada procura de ajuda, bem como a disponibilidade para ajudar os outros (Jorm, 2000, 2012).

Não obstante, importa salientar que os scores globais apresentados na dimensão em estudo são elevados, em ambos os géneros. Estes valores poderão justificar-se pelo facto dos jovens que participaram no presente estudo serem oriundos de escolas privadas. Uma vez que (1) os estudantes de escolas públicas e privadas parecem ser, na sua maioria, oriundos de famílias de nível socioeconómico inferior e superior, respetivamente (Organisation for Economic Co-operation and Development [OECD], 2011) e (2) o contexto socioeconómico tem um impacto significativo sobre o conhecimento geral (Sirin, 2005); também a literacia em saúde mental parece ser influenciada pela variável socioeconómica (Campos, et al. 2013; ten Have, et al., 2010; von den Knesebeck *et al.*, 2012).

Após a intervenção, observou-se apenas uma diferença significativa entre os géneros no item 1 “Se um amigo meu estivesse com uma perturbação mental, oferecia-me para ajudar” embora quer os rapazes, quer as raparigas tenham apresentado valores elevados.

Os resultados preliminares do projeto Abrir espaço à saúde mental aqui apresentados parecem indicar que intervenções de promoção da literacia em saúde mental poderão contribuir para a atenuação de possíveis diferenças de género, ao nível da *Procura de ajuda e das Competências de primeira-ajuda*; e salientam a necessidade de, em futuros trabalhos, serem tidas em consideração as especificidades dos contextos socioeconómicos.

REFERÊNCIAS

- Alexander, T. (2005). *A bright future for all – Promoting mental health in education*. Consultado em: <http://www.welllondon.org.uk/>
- Burns, J., & Rapee, R. (2006). Adolescent mental health literacy. Young people's knowledge of depression and help seeking. *Journal of Adolescence*, 29, 225–239. doi: 10.1016/j.adolescence.2005.05.004
- Campos, L., Losada, A., Pinho, S., Duarte, A., Palha, F., Dias, P., & Veiga. (2013). Mental Health Literacy in students from public & private schools: Preliminary results from Finding Space to Mental Health. Comunicação apresentada no 1st World Congress on Children and Youth Health Behaviors / 4º Congresso Nacional de Educação para a Saúde, Viseu, Portugal.
- Campos, L., Palha, F., Dias, P., Veiga, E., & Duarte, A. (Abril, 2013). *Finding Space to Mental Health - Promoting mental health in adolescents (12-14 year-olds): Preliminary results of intervention's effectiveness*. Comunicação apresentada no IV Congreso Internacional de Psicología FIUC, Buenos Aires, Argentina.
- Cotton, S., Wright, A., Harris, A., Jorm, A., & McGorry, P. (2006). Influence of gender on mental health literacy in young Australians. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40, 790–796. doi: 10.1080/j.1440-1614.2006.01885.x
- Crisp, A., Gelder, M., Goddard, E., & Meltzer, H. (2005). Stigmatization of people with mental illnesses: a follow-up study within the Changing Minds campaign of the Royal College of Psychiatrists, *World Psychiatry*, 4, 106-113.
- European Commission. (2008). *European pact for mental health and well-being*. Consultado em: <http://ec.europa.eu/>
- European Commission & Portuguese Ministry of Health. Background document for the thematic conference - Promoting Social Inclusion and Combating Stigma for better Mental Health and Well-being. (2010). Consultado em: <http://ec.europa.eu/>
- European Parliament. (2012). Mental health in times of economic crisis. Workshop conducted on European Parliament, Brussels, Belgium. Consultado em: <http://www.europarl.europa.eu/>
- Jorm, A. (2000). Mental Health Literacy. Public knowledge and beliefs about mental disorders. *British Journal of Psychiatry*, 177, 396-401. doi: 10.1192/bjp.177.5.396
- Jorm, A. (2012). Mental Health Literacy: empowering the community to take action for action for better mental health. *American Psychologist*, 67, 231-243. doi:10.1037/a0025957
- Jorm, A., Kitchener, B., Kanowski, L., & Kelly, C. (2007). Mental Health First Aid Training for members of the public. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7, 141-151.
- Jorm, A., Nakane, Y., Christensen, H., Yoshioka, K., Griffiths, K., & Yata, Y. (2005). Public beliefs about treatment and outcome of mental disorders: A comparison of Australia and Japan. *BMC Medicine*, 3, 1-14. doi:10.1186/1741-7015-3-12

- Kelly, C., Jorm, A., & Wright, A. (2007). Improving mental health literacy as a strategy to facilitate early intervention for mental disorders. *The Medical Journal of Australia*, 187, 26-29.
- Lauber, C., Nordt, C., Falcato, L., & Rossler, W. (2004) Factors influencing social distance towards people with mental illness. *Community Mental Health Journal*, 40, 265-274. doi:10.1023/B:COMH.0000026999.87728.2d
- Organisation for Economic Co-operation and Development [OECD]. (2011, August). Private schools: Who benefits? *PISA in focus*, 7, 1-4. Consultado em: <http://www.oecd.org>
- Olsson, D., & Kennedy, K. (2010). Mental health literacy among young people in a small US town: Recognition of disorders and hypothetical helping responses. *Early Intervention in Psychiatry*, 4, 291–298. doi:10.1111/j.1751-7893.2010.00196.x
- Sirin, S. (2005). Socioeconomic status and academic achievement: A meta-analytic review of research. *Review of Educational Research*, 75, 417–453. doi: 10.3102/00346543075003417
- Social Cohesion for Mental Well-being among Adolescents. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2008. Consultado em: <http://www.euro.who.int/en/home>
- ten Have, M., de Graaf, R., Ormel, J., Vilagut, G., Kovess, V., & Alonso, J. (2010). Are attitudes towards mental health help-seeking associated with service use? Results from the European Study of Epidemiology of Mental Disorders. *Social Psychiatry Psychiatry Epidemiology*, 45, 153–163. doi:10.1007/s00127-009-0050-4
- von dem Knesebeck, O., Mnich, E., Daubmann, A., Wegscheider, K., Angermeyer, M., Lambert, M. ..., Kofahl, C. (2012). Socioeconomic status and beliefs about depression, schizophrenia and eating disorders. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48, 775-82. doi: 10.1007/s00127-012-0599-1
- Wahl, O. (2002). Children's views of mental illness: A review of the literature. *Psychiatric Rehabilitation Skills*, 6, 134-158. doi: 10.1080/10973430208408430
- World Health Organization. (2002). *The world health report: Reducing risks, promoting healthy life*. Consultado em: <http://www.who.int/en/>
- World Health Organization. (2005). *Mental health: Facing the challenges, building solutions: Report from the WHO European Ministerial Conference*. Consultado em: <http://www.who.int/en/>
- World Health Organization. (2010a). *Mental health promotion in young people – An investment for the future*. Consultado em: <http://www.who.int/en/>
- World Health Organization. (2010b). *Youth-friendly policies and services in european region*. Consultado em: <http://www.who.int/en/>