



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**ADAPTAÇÃO DA MENTAL HEALTH LITERACY SCALE
(MENTAHLIS - ANSIEDADE) PARA ADOLESCENTES BRASILEIROS**

RECIFE

2024

BEATRIZ FRANCISCA LOPES SILVA

**ADAPTAÇÃO DA MENTAL HEALTH LITERACY SCALE
(MENTAHLIS - ANSIEDADE) PARA ADOLESCENTES BRASILEIROS**

Trabalho de Conclusão de Curso como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a. Iracema da Silva Frazão.

RECIFE

2024

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Silva , Beatriz Francisca Lopes .

Adaptação da mental health literacy scale (MentaHLiS - ansiedade) para
adolescentes brasileiros / Beatriz Francisca Lopes Silva . - Recife, 2024.

39p

Orientador(a): Iracema da Silva Frazão

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de
Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Enfermagem - Bacharelado, 2024.

Inclui referências.

1. Adaptação transcultural. 2. Ansiedade. 3. Letramento em saúde mental . I.
Frazão, Iracema da Silva . (Orientação). II. Título.

610 CDD (22.ed.)

Dedico este trabalho a Deus que, em todos os momentos, foi a minha rocha e meu auxílio, sem Ele, nada disso seria possível. E aos meus pais, Antônio e Ivaneide, que sob muito sol me fizeram chegar até aqui, na sombra.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que me manteve firme na caminhada até aqui. O seu amor foi grande para comigo.

Aos meus pais Antônio e Ivaneide, que são o meu alicerce, que sempre me apoiaram, e me ensinaram que a educação é a chave para desbravar o mundo.

Aos meus irmãos, Emmanuel e Vitória, que me apoiaram e estiveram comigo durante este percurso.

A minha orientadora pela paciência e condução deste trabalho.

E ainda, a todos aqueles que contribuíram direta ou indiretamente para a conclusão do mesmo, bem como para minha formação pessoal e profissional.

RESUMO

A fase da adolescência é considerada um período de transição do desenvolvimento e com maior probabilidade para o aparecimento de transtornos mentais. Nessa perspectiva, o Letramento em Saúde Mental é uma ferramenta que pode favorecer ações de prevenção e promoção à saúde desses adolescentes. Este estudo teve como objetivo descrever a adaptação transcultural e validação das escalas Mental Health Literacy Scale (MentaHLiS) para avaliação do letramento em saúde mental de adolescentes escolares brasileiros. Caracteriza-se por ser um estudo metodológico, organizado em duas etapas, sendo a primeira dirigida ao processo de adaptação transcultural com comitê de especialistas para avaliação das equivalências semântica, experiencial e conceitual, seguida pelo pré-teste com os adolescentes. O local do estudo foram duas Escolas de Referência em Ensino Médio (EREM) da região metropolitana do Recife- PE, Brasil. Este estudo visou obter um instrumento validado para uso no Brasil, o qual favorece a identificação e avaliação desse público, além de contribuir para o aumento da eficácia do cuidado em saúde mental, e permitindo a prevenção do adoecimento mental e um tratamento precoce oportuno. O presente estudo teve início após autorização do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco, com respaldo na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, propiciando os princípios bioéticos da autonomia, não maleficência, beneficência e justiça. A identidade dos participantes da pesquisa foi assegurada, assim como a assinatura nos devidos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido e Termo de Assentimento Livre e Esclarecido.

Palavras-chave: adaptação transcultural, ansiedade, letramento em saúde mental.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVO	11
3	REVISÃO DE LITERATURA	12
4	MÉTODO	14
4.1	DELINEAMENTO DO ESTUDO	14
4.2	LOCAL DE ESTUDO	15
4.3	METODOLOGIA	16
	4.3.1 Comitê de especialistas para adaptação transcultural	16
	4.3.2 Submissão para apreciação do autor do instrumento	16
	4.3.3 População e amostra	16
	4.3.4 Critérios de inclusão e exclusão do pré-teste	17
	4.3.5 Coleta de dados	17
5	ETAPA I: ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E VALIDADE DE CONTEÚDO	19
	5.1 Avaliação das equivalências	19
6	ETAPA II: PRÉ-TESTE	26
	6.1 Aplicação do instrumento	26
	6.2 Resultados	26
7	CONCLUSÕES	30
8	LIMITAÇÕES METODOLÓGICAS	31
9	CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	32

10	REFERÊNCIAS	33
11	ANEXOS	37

1. INTRODUÇÃO¹

No Brasil, a adolescência é compreendida como o período dos 10 aos 19 anos incompletos e a juventude dos 15 aos 24 anos. Tais parâmetros foram adotados pelo Ministério da Saúde, seguindo as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), de forma a definir que adolescentes e jovens estão na faixa etária de 10 a 24 anos (BRASIL, 2010). Mundialmente, aproximadamente 16% das pessoas com idade entre 10 e 19 anos sofrem de doenças ou lesões decorrentes de algum transtorno mental. Neste mesmo contexto global, a depressão é a 9ª causa de doença e incapacidade entre todos os adolescentes e a ansiedade é a 8ª principal causa. Perturbações emocionais podem ser seriamente incapacitantes para o funcionamento de um adolescente, interferindo objetivamente no trabalho e na frequência escolar (OMS, 2018). A fase da adolescência é considerada sensível para a saúde mental, mas também um período de transição do desenvolvimento com muitas possibilidades para melhorar a saúde, uma vez que os adolescentes são especialmente receptivos a intervenções educativas para promover o Letramento em Saúde Mental (LSM). (JORM, 2007, 2012, 2019; BJØRNSSEN, *et al.*, 2017; MELEIS, 2010). Cairns e Rossetto (2019) corroboram a ideia de que o LSM apoia crianças, adolescentes e jovens a assimilarem saúde mental e bem-estar positivos, proporcionando acesso oportuno e ajuda apropriada diante de problemas de saúde mental.

Observa-se na literatura que o desenvolvimento de instrumentos para avaliação do LS tem sido mais intenso internacionalmente, incluindo publicações de revisões compilando esses instrumentos (NGUYEN, *et al.*, 2015; ALTIN, *et al.*, 2014). Os mais utilizados são o Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine (REALM) (DAVIS, *et al.*, 1991) e o Test of Functional Health Literacy in Adults (TOFHLA) (PARKER, *et al.*, 1995), o qual foi recentemente adaptado transculturalmente para a língua portuguesa do Brasil e validado, gerando o Teste de Letramento em Saúde (TLS) (MARAGNO, *et al.*, 2019). Porém no contexto brasileiro ainda são escassos os instrumentos validados para avaliar o LS em seus diferentes domínios. Observa-se que Apolinário, *et al.* (2012) publicaram uma versão brasileira do Short Assessment of Health Literacy for Spanish-speaking Adults (SAHLISA) (LEE, *et al.*, 2006), que avalia o LS a partir da pronúncia ou da compreensão do

¹ Este trabalho segue as normas da ABNT, segundo o qual será submetido para a revista.

significado isolado das palavras. Quemelo, *et al.* (2017) desenvolveram uma versão brasileira de um instrumento produzido e testado na Suíça voltado a jovens universitários da área da saúde e de outras áreas do conhecimento. Já em relação ao LSM, não existem instrumentos originais ou validados para o Brasil nem para população adulta, nem para crianças ou adolescentes.

Apesar de se encontrar relato de estudo do Letramento em Saúde (LS) da década de 70, o conceito de LS tem sido mais sistematicamente estudado a partir do final dos anos 90, evoluindo em sua concepção, sendo definido como as habilidades cognitivas e sociais que determinam a motivação e a capacidade do indivíduo para acessar, compreender e utilizar a informação para propiciar e sustentar uma boa saúde (NUTBEAM, 2000; ROSA, 2018). O Letramento em Saúde Mental (LSM), por sua vez, é um termo não encontrado em estudos no Brasil e só recentemente explorado na literatura internacional. Foi definido em 1997 por Jorm e colaboradores (JORM *et al.*, 1997) e diz respeito aos conhecimentos e atitudes ligados à saúde mental que irão contribuir no reconhecimento, gestão e prevenção das alterações da mente. Consiste em sete componentes: a capacidade para identificar distúrbios específicos; saber como procurar informações em saúde mental; conhecimento dos fatores e causas de risco; conhecimento de auto tratamentos; conhecimento da ajuda profissional disponível; e atitudes que levem ao reconhecimento e busca de ajuda adequada (JORM, *et al.*, 1997; JORM, 2012). Vários estudos internacionais têm apontado o reduzido LSM de adolescentes e a necessidade urgente de serem elaboradas estratégias psicoeducacionais de promoção do LSM, particularmente sobre a ansiedade desse público, em contexto escolar (MORGADO, TOLETTI, LOUREIRO, BOTELHO e PEREIRA, 2014; LOUREIRO, SEQUEIRA, ROSA; GOMES, 2014; COLES *et al.*, 2016).

A literatura aponta que adolescentes com bom LSM estão menos vulneráveis a desenvolver ansiedade, ou seja, níveis mais elevados de LSM reduzem o estigma, fortalecem comportamentos promotores de saúde mental e, mais especificamente, promovem a capacidade dos adolescentes para acessar, compreender e utilizar de forma eficaz a informação sobre a saúde mental e suas estratégias de prevenção e promoção da saúde mental; de gestão da ansiedade e auto-ajuda; de primeira ajuda e busca por ajuda profissional, caso necessário (MORGADO, LOUREIRO e BOTELHO, 2020).

2. OBJETIVO

Realizar a adaptação transcultural da Escala de avaliação do Letramento em Saúde Mental - ansiedade (*MentaHLiS* - ansiedade) voltada para adolescentes para a língua portuguesa do Brasil.

3. REVISÃO DE LITERATURA

A MentaHLiS- ansiedade foi criada no contexto cultural europeu, mais especificamente em Portugal e após estudos de validação foi considerada fiável e específica para avaliar o LSM sobre ansiedade em adolescentes escolares, podendo ser utilizada como medida de rastreio do letramento, bem como em estudos longitudinais. É composta por cinco subescalas: Reconhecimento do problema; Recursos e opções de ajuda; Crenças e intenções para prestar a primeira ajuda; Barreiras e facilitadores na procura de ajuda e Estilos de vida e comportamentos de saúde (ROSA, 2018). A Organização Mundial de Saúde (OMS) define o Letramento em Saúde (LS) considerando as habilidades cognitivas e sociais como determinantes da capacidade e motivação dos indivíduos em ter acesso, compreender e utilizar as informações obtidas, como impulsionador para promoção e manutenção da saúde (WHO, 2008).

De acordo com a literatura psicanalítica a adolescência é um período de transformações e conflitos determinantes à vida psíquica do sujeito, dando continuidade a mudanças fisiológicas e psicológicas iniciadas na infância e intensificadas pela puberdade (FRIEDEMANN; NARVAEZ, 2020). É um período transitório referente a processos de amadurecimento, que abrange todo o ciclo vital. Essa primeira etapa da juventude tem como forte característica as diferenciações internas próprias e vinculadas ao desenvolvimento fisiológico, psíquico e social. Por isso, a mesma experiência entre adolescentes, oferece vivências distintas (DAYRELL; CARRANO, 2014). Segundo dados da OMS do ano de 2019 mostram um percentual de 16% dos adolescentes do mundo vivendo com algum transtorno mental, sendo a ansiedade a 8ª posição, o que leva ao surgimento de incapacidades nessa população. Uma vez que a adolescência é uma fase que forma as pessoas para a vida adulta, podem surgir diversas mudanças físicas, emocionais e sociais, dentre elas, a exposição à pobreza, abuso ou violência, que podem tornar os adolescentes vulneráveis a condições de saúde mental. Quanto mais sujeitos aos fatores de risco, maior os prejuízos na saúde mental.

A escola é um excelente local para a implementação de programas de promoção de comportamentos saudáveis a um grande número de crianças e adolescentes, prevenindo padrões comportamentais prejudiciais. O ambiente escolar não se restringe ao aspecto pedagógico de ensino, ela é um espaço de inscrição

social, servindo como um possível ambiente de desenvolvimento social e psíquico positivos. (FRIEDEMANN; NARVAEZ, 2020). A fase da adolescência é considerada sensível para a saúde mental, mas também um período de transição do desenvolvimento com muitas possibilidades para melhorar a saúde, uma vez que os adolescentes são especialmente receptivos a intervenções educativas para promover o Letramento em Saúde Mental (LSM). (JORM, 2007, 2012, 2019; BJØRNSSEN *et al.*, 2017; MELEIS, 2010).

Sabendo da importância que os Estados têm na promoção da saúde mental, o Plano de Ação Integral de Saúde Mental 2013-2030 da OMS, visa a promoção e proteção à saúde mental, além da prevenção de transtornos mentais em fases iniciais da vida (OMS, 2021). Essa fase é um cuidado de enfermagem complexo, centrado na pessoa e subjetivo, uma vez que surge do entendimento do enfermeiro acerca de que forma o indivíduo compreende a sua experiência de transição e quais os significados que ele dá às suas vivências. Dessarte, o objetivo do enfermeiro é avaliar a situação e oferecer intervenções adequadas às necessidades identificadas nos adolescentes (MELEIS, 2010). Portanto, torna-se essencial para a saúde física e mental na vida adulta, promover o bem-estar psicológico dos adolescentes e protegê-los de fatores de risco e experiências adversas que possam afetar seu desenvolvimento pleno (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2019).

4. MÉTODO

4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo metodológico com destaque para a adaptação transcultural da Escala de avaliação do Letramento em Saúde Mental - ansiedade (MentaHLiS - ansiedade) para a língua portuguesa falada no Brasil. O estudo metodológico, foi organizado em duas etapas, sendo a primeira dirigida ao processo de adaptação transcultural com comitê de especialistas para avaliação das equivalências semântica, experiencial e conceitual, seguido pelo pré-teste. O presente projeto de trabalho de conclusão de curso foi parte integrante de uma tese de doutoramento.

4.2 LOCAL DE ESTUDO

Foram selecionadas duas Escolas de Referência em Ensino Médio (EREM) da região metropolitana do Recife- PE, Brasil. O ambiente escolar foi definido uma vez que este é o contexto onde os adolescentes passam a maior parte do tempo, tornando-se muito propício ao desenvolvimento das intervenções psicoeducacionais em saúde mental para esta população. As fases de equivalências e a validação de conteúdo possuem suas próprias características, portanto, não se aplicam nessas configurações, podendo os procedimentos serem obtidos de maneira on-line.

4.3 METODOLOGIA

4.3.1 Comitê de especialistas para adaptação transcultural

O comitê de especialistas foi multidisciplinar e escolhido mediante as recomendações de composição mínima do protocolo de Beaton, que inclui pelo menos um metodologista, um profissional de saúde e um profissional em linguística. Durante esta parte do processo, este Comitê fez contato com o autor da Escala original para obter respostas a possíveis questionamentos e buscou informações complementares, quando necessário (BEATON, *et al.*, 2007). Os convites para o comitê de especialistas foram enviados através de endereço eletrônico, juntamente com a Escala original e itens para análise das equivalências semântica, idiomática, experiencial e conceitual (BEATON, *et al.*, 2007). A avaliação foi através da análise de cada item, selecionando as equivalências e qualificando-as em “Equivalente”, “Não equivalente”, ou “Não é possível avaliar”.

4.3.2 Submissão para apreciação do autor do instrumento

Ao final do processo de adaptação transcultural, a versão final da Escala MentaHLiS- ansiedade adaptada foi enviada ao autor do instrumento original. O mesmo verificou se as propriedades essenciais da escala de origem foram preservadas após a realização da adaptação.

4.3.3 População e amostra

A versão adaptada da Escala MentaHLiS - ansiedade foi testada em 11 adolescentes do ensino médio da rede pública Estadual de educação da região metropolitana do Recife- PE, Brasil. Sendo utilizada a amostragem aleatória simples. Nesta fase, o objetivo foi confirmar a equivalência semântica e também operacional (GUILLEMIN, BOMBARDIER, BEATON, 1993; WILD, 2005).

Para cada item foram aplicados os seguintes questionamentos:

- a. A linguagem está clara? (1 - Nada claro; 2 - Pouco claro; 3 – Moderadamente claro; 4 - Muito claro; 5 - Totalmente claro);
- b. A linguagem está adequada para sua faixa etária? (1- Inadequado; 2- Pouco adequado; 3- Moderadamente adequado; 4- Muito adequado e 5- Totalmente adequado);
- c. Você compreendeu a explicação? (1– Não compreendi; 2– Compreendi um pouco; 3– Compreendi mais ou menos; 4– Compreendi bem; 5- Compreendi muito bem).

Também foi perguntado se o item precisaria ser modificado e a sugestão de modificação.

4.3.4 Critérios de inclusão e exclusão do pré-teste:

Foram incluídos os adolescentes escolares com idade entre 15 a 19 anos, de ambos os sexos, estudante do ensino médio da rede pública Estadual de educação da região metropolitana do Recife- PE, Brasil, regularmente matriculado e frequentando assiduamente a escola nos turnos manhã e tarde e com habilidade de leitura e escrita. Foram excluídos os estudantes que apresentaram dificuldades cognitivas e/ou motoras que impossibilitaria o preenchimento do instrumento.

4.3.5 Coleta de dados

Inicialmente os diretores das escolas EREM foram contactados, a fim de apresentarmos a pesquisa, expondo os objetivos propostos e verificando o aceite em participar do estudo. Posteriormente, considerando os critérios de inclusão, foi realizada uma amostra aleatória simples para determinar os alunos participantes da amostra, destinação de espaço físico e indicação dos horários mais viáveis para a coleta de dados.

Após apresentação do estudo aos responsáveis e estudantes e concordância destes em participar, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE), este último para menores de 18 anos, a coleta de dados foi realizada a partir de questionário semiestruturado contendo: versão adaptada da Escala MentaHLiS -

ansiedade, dados sociodemográficos, e uma técnica estruturada de sondagem para avaliar cada item da Escala e suas respostas. Era importante identificar o grau de entendimento e de facilidade na escolha das respostas e se foram encontradas dificuldades pelos adolescentes, modificações e sugestões para aumentar a compreensão da escala poderiam ser feitas em acordo com o coordenador do projeto, sendo a nova versão submetida à avaliação novamente. Foram revisados possíveis erros de gramática, digitação ou formatação que ainda tenham se mantido (FORTES; ARAÚJO, 2019; WILD, 2005).

5. ETAPA I: ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E VALIDADE DE CONTEÚDO

5.1 Avaliação das equivalências

Foram convidados para esta etapa do estudo, 72 especialistas que atendiam aos critérios de inclusão, dos quais onze assinaram o TCLE e preencheram a caracterização sociodemográfica. Todas do sexo feminino (100%), com título de Doutorado (100%) e predomínio da faixa etária entre 30 a 39 anos (45,45%). Este Comitê avaliou as equivalências (semântica, idiomática, experiencial e conceitual) do instrumento MentaHLiS, em três momentos: 1. Preenchimento individual do formulário pelo Google Forms; 2. Encontro do comitê pelo Google Meet e 3. Compartilhamento do documento pelo Google Drive, para concluir a avaliação do instrumento, para chegar a um consenso. O maior número de formação profissional foi em enfermagem (36,36%) e letras (36,36%), tempo de formação profissional até 15 anos (45,45%) e tempo de atuação profissional na área do estudo até 10 anos (63,63%). A maioria das pesquisadoras (81,81%) têm como principal local de trabalho as Instituições de Ensino Superior. As especialistas estão distribuídas entre a região Nordeste (27,27%), Centro-oeste (27,27%), Sul (18,18%) e Sudeste (27,27%).

Tabela 1: Caracterização sociodemográfica do Comitê de especialistas

Características	n	%
Sexo		
Feminino	11	100
Masculino	-	-
Faixa etária (anos)		
30 – 39	5	45,45
40 – 49	3	27,27
50 – 59	-	-
>60	3	27,27
Formação profissional		
Enfermagem	4	36,36
Letras	4	36,36
Nutrição	1	9,09
Psicologia	1	9,09
Educação física	1	9,09
Tempo de formação profissional (anos)		
Até 15	5	45,45
16 – 30	4	36,36
>31	2	18,18
Tempo de atuação profissional na área do estudo (anos)		
Até 10	7	63,63

11 – 20	3	27,27
>21	1	9,09
Principal local de trabalho		
Instituições de Ensino Superior	9	81,81
Empresa privada	1	9,09
Serviço público	1	9,09
Autônoma	1	9,09
Região		
Norte	-	-
Nordeste	3	27,27
Centro-oeste	3	27,27
Sul	2	18,18
Sudeste	3	27,27

Fonte: Autores, 2023.

Das onze especialistas que assinaram o TCLE, apenas cinco realizaram a avaliação do instrumento MentaHLiS pelo Google Forms, das quais, duas possuíam expertise na área de validação de instrumentos, uma na área de linguística e duas na área do Letramento em Saúde. Esse grupo respondeu o formulário com o instrumento original e instruções de preenchimento com as opções em cada item para selecionar as equivalências (semântica, idiomática, experiencial e conceitual), qualificando em “Equivalente (+1)”, “Não equivalente (-1)”, ou “Não é possível avaliar (0)”.

Os itens que compõem a caracterização inicial do participante (data, idade, masculino, feminino, pai, mãe), foram avaliados como “não equivalente” para as equivalências idiomática (-1) e experiencial (-1). O item “gênero” obteve “não equivalente” para a equivalência semântica (-1), experiencial (-1) e idiomática (-2). Nos itens “concelho de residência” e todos os itens referentes às escolaridades (do adolescente e dos pais), houve pontuações de “não equivalente”, (variando de -1 a -4), para todos os tipos de equivalências. O item “licenciatura” foi assinalado uma vez como “não é possível avaliar” para equivalência idiomática e experiencial. O item “outro” foi marcado uma vez como “não é possível avaliar” para equivalência semântica e experiencial. Os itens “Situação profissional do pai”, “Empregado/Desempregado”, “situação profissional da mãe” e “Empregada/Desempregada”, obtiveram apenas uma vez, a opção “não é possível avaliar” para equivalência idiomática e experiencial, cada uma.

Na avaliação da vinheta da escala de ansiedade, identificou-se “não equivalente” para semântica (-1) e idiomática (-2). Os especialistas fizeram sugestões para mudança do texto. Na pergunta da primeira subescala (reconhecimento do problema), os especialistas avaliaram como “não equivalente”, todas as equivalências, semântica (-1), idiomática (-2), experiencial (-2) e conceitual (-1).

Os itens com discordâncias em todas as equivalências foram: “Tem cancro” (“não equivalente” para semântica (-4), idiomática (-3), experiencial (-3) e conceitual (-4)), “está a reagir a uma perda” (“não equivalente” para semântica (-3), idiomática (-4), experiencial (-2) e conceitual (-3)) e “Tem problemas de adaptação” (“não equivalente” para semântica (-1), idiomática (-2), experiencial (-1) e conceitual (-1)). Já as opções: “Tem problemas com a bebida”, “Tem um distúrbio alimentar”, “Tem baixa autoestima”, “está cansada de viver”, “Sofre de ansiedade”, “Tem falta de confiança”, “Anda nervosa e triste” e “Sofre de stress”, identificou-se “não equivalente” apenas para as equivalências idiomática e experiencial, variando de -1 a -2 em cada item.

Na pergunta da segunda subescala (recursos e opções de ajuda), houve pontuações de “não equivalente”, variando de -1 a -2, para todos os tipos de equivalências. As opções “Amigos de confiança”, “Familiares (pais, irmãos ...)”, “Grupos de autoajuda/alguém que já tenha passado pela mesma situação”, “Psicólogo”, “psiquiatra”, “enfermeiro especializado” e “professores”, obtiveram apenas 1 opção de “não equivalente” para as equivalências idiomática e experiencial, cada uma. Já a opção “médico de família”, apresentou pontuações de “não equivalente” que variaram de -1 a -2, em todas as equivalências.

Na pergunta da terceira subescala (crenças e intenções para prestar a primeira ajuda), houve pontuações de “não equivalente”, para todos os tipos de equivalências, onde a maior pontuação de “não equivalente” foi na equivalência idiomática. As opções desta subescala, “Dar-lhe apoio e tentar animá-la”, “Ouvi-la e tentar compreendê-la”, “Encaminhá-la para um profissional de saúde especializado”, “Falar com os familiares para que estejam mais atentos” e “Encaminhá-la para um professor de confiança”, obtiveram “não equivalente” em apenas duas equivalências,

a idiomática (-1) e a experiencial (-1). Já a opção “Acompanhá-la à consulta, não a abandonar” apresentou pontuações de “não equivalente” nas equivalências idiomática (-1), experiencial (-2) e conceitual (-1). A última, “Encaminhá-la para o médico de família” foi avaliada como “não equivalente” em todas as equivalências, semântica (-1), idiomática (-2), experiencial (-2) e conceitual (-1).

A pergunta da quarta subescala (barreiras e facilitadores na procura de ajuda) foi avaliada como “não equivalente” em todas as equivalências, semântica (-2), idiomática (-3), experiencial (-2) e conceitual (-1). Os itens dessa subescala, “Ter apoio social (pais e amigos)”, “Ter alguém que vá comigo”, “Ter coragem”, “Conhecer alguém que tenha tido uma boa experiência numa situação semelhante”, “Ter a certeza que ninguém vai saber do meu problema”, “Ter a certeza que ninguém me vai julgar”, “Não ter medo do julgamento dos outros”, “Ter a certeza de que o que disser vai ser confidencial”, “Não ter medo das consequências”, “Aceitar que procurar ajuda não é assumir uma fraqueza”, foram pontuados em “não equivalente”, apenas nas equivalências idiomática e experiencial, variando de -1 a -3. O item “Não ter estigma e preconceitos relativamente a estas doenças” apresentou o maior número de “não equivalente” em semântica (-1), idiomática (-3) e experiencial (-1).

Na pergunta da quinta subescala (estilos de vida e comportamentos de saúde) os especialistas avaliaram como “não equivalente”, todas as equivalências, semântica (-1), idiomática (-3), experiencial (-2) e conceitual (-1). Nas opções “Manter hábitos alimentares adequados”, “Manter exercício físico regular”, “Manter hábitos de sono regulares”, “Convívio frequente com os amigos”, “Ter boa relação com os familiares”, “Ter sucesso escolar” e “Prevenir o risco de acidentes”, o comitê avaliou “não equivalente”, apenas nas equivalências idiomática e experiencial, alcançando apenas 1 ponto em cada uma.

Já os itens “Ter uma autoestima positiva” (“não equivalente”, nas equivalências, idiomática (-2), experiencial (-2) e conceitual (-1), “Promover uma boa imagem corporal”, “não equivalente”, em todas as equivalências, semântica (-1), idiomática (-3), experiencial (-2) e conceitual (-1), “Não consumir álcool, tabaco ou outras drogas”, “não equivalente”, nas equivalências, semântica (-1), idiomática (-2) e experiencial (-1) e “Não ter sexo antes da idade”, foi o item que obteve maiores

discordâncias, nas equivalências semântica (-2), idiomática (-3), experiencial (-2) e conceitual (-2).

O Comitê de especialistas que participou do encontro no Google Meet foi composto por quatro especialistas (duas profissionais de saúde e duas profissionais de Linguística). Estavam presentes também, as pesquisadoras e a coorientadora.

Foi discutido sobre a importância de que o instrumento tenha uma linguagem simples e de fácil entendimento por um adolescente de 10 ou 12 anos (BEATON *et al.*, 2007). O comitê sugeriu um item novo no início do instrumento: “Antes da aplicação deste instrumento, recomendamos que o aplicador converse com o público que irá respondê-lo e discuta o conceito de Letramento em Saúde Mental, descreva o instrumento e dê orientações sobre o preenchimento, especialmente quanto à história e à escala likert”.

As concordâncias na reunião realizada pelo *Google Meet* foram:

- a) O termo gênero foi avaliado no sentido de uma compreensão além do masculino/feminino. Houve a sugestão de especificar os tipos: “mulher cis, homem cis, não binário, outro gênero”. Porém ficou decidido que os termos mais adequados seriam utilizados após a consulta da literatura vigente sobre o tema, *guidelines*, entre outros;
- b) O ano de escolaridade precisa de ajustes para equivalência no Brasil;
- c) A situação profissional pode ser mais bem explorada do que apenas empregado/desempregado;
- d) Ficou decidido que os textos de apresentação de cada escala e das vinhetas serão reformulados numa linguagem de melhor compreensão para o público adolescente. Foi proposto utilizar o pronome de tratamento “você”, por exemplo: o que você acha que está acontecendo? Para contribuir nessa reformulação também foi sugerido o livro de acessibilidade textual;
- e) Os itens "Tem um vício", "Tem problemas afetivos", "Tem uma doença do sistema nervoso" e "Tem falta de confiança", foram intensamente debatidos e geraram

dúvidas. Nesse caso, ficou consensuado que a pesquisadora faria uma consulta ao autor do instrumento original, para saber qual o significado atribuído a essas expressões.

Outros itens: "promover uma boa imagem corporal" e "tem um transtorno alimentar" geraram dúvidas quanto a intenção do autor quando adotou os termos e foram alvo de consulta. A seguir, as respostas do autor do instrumento:

1. "Tem um vício": Gostaríamos de entender o que quis dizer, se é vício em drogas ou vício de uma forma geral. *Resposta: Vício neste caso, deve ser entendido como um problema de dependência de substâncias (drogas).*

2. "Tem problemas afetivos": Se quis dizer que seria problemas emocionais ou de algum transtorno do humor? *Resposta: Nesta questão, os problemas afetivos devem ser entendidos como problemas emocionais e de relação afetiva com os pares.*

3. "Tem uma doença do sistema nervoso": Trata-se de uma doença orgânica? exemplo: acidente vascular cerebral, tumor cerebral... ou pessoa "nervosa" como uma pessoa emocionalmente frágil, por exemplo? *Resposta: Doença do sistema nervoso deve ser entendida como qualquer problema que envolva fragilidade emocional e que possa configurar um qualquer problema de saúde mental.*

4. "Tem falta de confiança": Foi a autoconfiança ou confiança nas pessoas? *Resposta: A questão relaciona-se com a falta de confiança em si própria, ou seja, a autoconfiança.*

5. "Promover uma boa imagem corporal": Promover é no sentido de me preocupar com a minha apresentação perante as pessoas? Ou é no sentido de ter uma boa imagem corporal? *Resposta: O item "promover uma boa imagem corporal" está relacionado com a importância de se preocupar com a sua imagem pessoal e desenvolver esforços nesse sentido. Pretende perceber a satisfação com a imagem corporal enquanto fator importante para a saúde mental.*

6. "Tem um transtorno alimentar": Qual o sentido? Seria qualquer tipo? (anorexia, bulimia, compulsão) ou uma alteração mais simples e transitória/passageira como perda de apetite, por exemplo? *Resposta: Relativamente ao item "Tem um*

transtorno alimentar” o objetivo é avaliar a existência de transtornos ou perturbações específicas (por exemplo anorexia) e não situações transitórias.

Na fase do comitê de especialistas, quanto mais rodadas, cada vez menos adesão dos especialistas. Assim, quanto maior o número de participantes, conforme novas rodadas são realizadas, menos pessoas permanecem no estudo (COUTINHO *et al.*, 2013). Portanto, para dar continuidade e objetividade, foi criado um documento disponibilizado pelo Google Drive, em que um Comitê composto por quatro especialistas (duas metodologistas, uma profissional de saúde e uma profissional de Linguística), que analisaram, sendo que duas indicaram concordância sem alterações e duas fizeram pequenas sugestões de ajustes, os quais foram discutidos entre a equipe de pesquisa. Foi realizada proposta de mudança no título do instrumento, que ficou da seguinte forma: Mental Health Literacy Scale – versão em português brasileiro (MentaHLiS – Br).

O método empregado para calcular a porcentagem de concordância entre os especialistas, foi a medida mais simples de concordância inter-observadores (HULLEY *et al.*, 2003). Autores têm usado esse método na fase inicial para auxiliar na determinação dos itens (GRANT, 1997; TILDEN, 1990). A fórmula utilizada está descrita a seguir (TILDEN, 1990; MORSE, 1991).

Alguns autores sugerem uma porcentagem de concordância pré-determinada (por exemplo, 80%), para definir consenso (NAIR *et al.*, 2011), percentual adotado nesta pesquisa. Assim, com o cálculo da taxa de concordância, obtivemos um consenso de 80% entre o comitê de especialistas de avaliação das equivalências do instrumento MentaHLiS.

$$\% \text{ concord} = \frac{\text{n}^{\circ} \text{ de participantes que concordam}}{\text{n}^{\circ} \text{ total de participantes}} \times 100$$

$$\% \text{ concord} = 4/5 \times 100$$

$$\% \text{ concord} = 80\%$$

As atualizações das versões foram realizadas em consonância com o que foi assinalado no formulário das equivalências, assim como o que foi discutido na

reunião pelo *Meet*, com as respostas da consulta ao autor e documento de consenso final dos especialistas pelo *Drive*.

6. ETAPA II: PRÉ-TESTE

6.1 Aplicação do instrumento

A validação de conteúdo da versão pré-final do MentaHLiS, já adaptado transculturalmente para o português brasileiro, passou por uma análise qualitativa com 11 adolescentes de dois EREM's. Desta amostra, 7 adolescentes se identificaram com o gênero mulher Cis, 4 com homem Cis; 9 estavam no 3º. ano do Ensino médio e 2 no 2º. ano; 7 dos adolescentes tinham 18 anos de idade, 2 deles, 17 anos, 1 contava com 15 anos de idade e 1 com 16 anos de idade. Todos tiveram excelentes escores (entre 28 e 30) no rastreio cognitivo com o Mini-Mental. A maioria pontuou 29 de um total de 30 pontos.

Foram realizadas entrevistas cognitivas, no intuito de aprofundamento na avaliação do instrumento, em que pôde ser avaliado, em cada item, a clareza de linguagem, a adequação da linguagem para a faixa etária desse público e o nível de compreensão do conteúdo. Além disso, os adolescentes foram incentivados a darem sugestões de modificação do texto, à medida em que achassem necessário, assim como avaliar a adequabilidade da forma de mensurar os itens (da escala likert), o que foi assinalado como “totalmente adequado” em todas as subescalas e suas variações na medida. O entrevistador esteve em postura acolhedora e disponível para dirimir dificuldades ou dúvidas no preenchimento do formulário de validação de conteúdo do instrumento.

6.2 Resultados da avaliação

Observou-se que os itens da escala, bem como a história/vinheta foram considerados válidos quanto aos critérios de clareza, adequabilidade e compreensão, com excelentes valores de CVC individuais e totais que ultrapassaram 0,95 para todos os indicadores avaliados.

Tabela 01. Coeficiente de Validade de Conteúdo dos itens da primeira subescala da *Mental Health Literacy Scale*, versão em português brasileiro (MentaHLiS – A - Br), segundo avaliação através do pré-teste (n=11). Recife, Pernambuco, Brasil.

Itens da <i>Mental Health Literacy Scale</i> – Ansiedade - versão em português brasileiro (MentaHLiS – A - Br)	CVC*		
	CL*	PP**	RT***
História/vinheta da MentaHLiS – A - Br	0,98	0,98	1,00
<i>Subescala “Reconhecimento do Problema” da MentaHLiS – A – Br</i>			
Questionamento: O que você acha que está acontecendo com Duda/Guto?	1,00	0,98	0,98
Itens da subescala “Reconhecimento do Problema”			
Duda/Guto tem câncer	0,98	0,98	0,98
Duda/Guto tem problemas com bebidas alcoólicas (exemplos: cerveja, cachaça)	0,93	0,95	0,95
Duda/Guto tem um transtorno alimentar (exemplo: descontrole para comer, falta de apetite, força o vômito depois de comer)	0,98	0,96	0,96
Duda/Guto tem baixa autoestima	1,00	1,00	1,00
Duda/Guto está cansado (a) de viver	1,00	1,00	1,00
Duda/Guto está reagindo a uma perda	0,96	0,96	0,96
Duda/Guto tem ansiedade	1,00	1,00	1,00
Duda/Guto tem falta de confiança em si mesmo (a)	1,00	1,00	1,00
Duda/Guto está nervoso (a)	1,00	1,00	1,00
Duda/Guto está triste	1,00	1,00	0,98
Duda/Guto tem problemas para se adaptar	0,98	0,98	0,98
CVC Total - MentaHLiS – A - Br	0,99	0,98	0,98

Tabela 02 Coeficiente de Validade de Conteúdo dos itens das quatro subescalas da *Mental Health Literacy Scale*, versão em português brasileiro (MentaHLiS – A - Br), segundo avaliação através do pré-teste (n=11). Recife, Pernambuco, Brasil.

<i>Subescala “Recursos e opções de ajuda” da MentaHLiS – A – Br</i>			
Questionamento: Como você acha que cada uma das seguintes pessoas poderia ajudar a Duda/Guto?	0,98	1,00	1,00
Itens da subescala “Recursos e opções de ajuda”			
Amigos de confiança	0,95	0,96	0,96
Familiares (pais, irmãos...)	1,00	1,00	1,00
Grupos de autoajuda	0,96	0,96	0,96
Alguém que já tenha passado pela mesma situação	0,96	0,96	0,96
Psicólogo(a)	0,98	0,98	0,98
Psiquiatra	0,96	0,98	0,98
Enfermeiro(a)	0,96	0,96	0,95
Médico(a)	0,96	0,96	0,96
Professores	0,98	0,98	0,96
<i>Subescala “Crenças e intenções para prestar a primeira ajuda” da MentaHLiS – A – Br</i>			
Questionamento: O que você faria para ajudar Duda/Guto?	0,98	0,98	0,98
Itens da subescala “Crenças e intenções para prestar a primeira ajuda”			
Dar apoio à Duda/Guto	1,00	1,00	1,00
Tentar animar Duda/Guto	1,00	0,98	1,00
Ouvir o que Duda/Guto tem a dizer	1,00	0,98	1,00
Tentar compreender o que Duda/Guto está sentindo	1,00	1,00	0,98

Levar Duda/Guto para consultar com um profissional de saúde mental	1,00	0,98	0,98
Acompanhar Duda/Guto na consulta	1,00	1,00	1,00
Falar com os familiares de Duda/Guto para que estejam mais atentos	1,00	1,00	1,00
Incentivar a Duda/Guto a conversar com um professor de confiança	1,00	0,98	1,00
Levar Duda/Guto ao médico	1,00	1,00	1,00
<i>Subescala “Barreiras e facilitadores na procura de ajuda” da MentaHLiS – A – Br</i>			
Questionamento: Se você estiver preocupado ou preocupada com a sua saúde mental, o que você acha mais importante para te levar a			
procurar ajuda profissional?	0,96	0,96	0,98
Itens da subescala “Barreiras e facilitadores na procura de ajuda”			
Ter apoio dos pais	1,00	1,00	1,00
Ter apoio dos amigos	1,00	1,00	1,00
Ter alguém que vá comigo buscar ajuda profissional	1,00	1,00	1,00
Ter coragem	0,95	0,95	0,96
Conhecer alguém que tenha tido uma boa experiência numa situação igual a minha	1,00	0,98	1,00
Ter a certeza de que ninguém vai saber do meu problema	1,00	1,00	1,00
Ter a certeza de que ninguém vai me julgar	1,00	0,98	1,00
Não ter medo do julgamento dos outros	0,98	1,00	1,00
Ter a certeza de que o que eu disser ficará em segredo	1,00	0,98	1,00
Não ter preconceitos sobre estas doenças	1,00	1,00	1,00
Não ter medo das consequências	0,98	0,98	0,96
Aceitar que procurar ajuda não é assumir uma fraqueza	0,98	1,00	1,00
<i>Subescala “Estilos de vida e comportamentos de saúde” da MentaHLiS – A – Br</i>			
Questionamento: Na sua opinião, até que ponto você considera importantes os seguintes comportamentos?			
Itens da subescala “Estilos de vida e comportamentos de saúde”	0,98	0,96	0,98
Ter uma alimentação adequada	0,95	1,00	0,96
Fazer exercício físico com frequência	1,00	1,00	0,98
Ter hábitos de sono adequados	0,96	0,98	0,96
Convívio frequente com os amigos	0,96	0,98	0,98
Ter boa relação com os familiares	1,00	1,00	1,00
Ter boas notas na escola	0,98	0,98	0,96
Ter uma boa autoestima	0,98	0,98	1,00
Promover uma boa imagem corporal	0,98	0,98	1,00
Não consumir álcool, cigarro comum ou outras drogas	1,00	1,00	1,00
Prevenir o risco de acidentes	1,00	0,96	0,98
Não fazer sexo precocemente	0,98	0,98	0,98

Fonte: dados da pesquisa

*CVC: Coeficiente de Validade de Conteúdo; **C: Clareza; ***A: Adequação; ****C: Compreensão.

Em geral, os itens foram facilmente compreendidos pelos adolescentes. Poucos itens receberam sugestões de modificação, sendo, portanto reescritos, conforme descrito a seguir:

Na caracterização sociodemográfica:

Sugiro deixar claro os conceitos de Mulher Cis, Homem Cis e não binário. Item modificado, foi colocada uma legenda com os conceitos dos tipos de gênero.

Na subescala reconhecimento do problema:

Reagindo a que perda? Sugestão: Está reagindo a alguma perda.

Na subescala recursos e opções de ajuda:

Mostrar que psiquiatra é uma especialidade médica e também especificar que é clínico-geral.

Na subescala barreiras e facilitadores na procura de ajuda:

Ter coragem para o quê? Sugestão: Ter coragem para pedir ajuda profissional.

Ter a certeza de que ninguém vai saber, onde? Na escola? Deixar claro. Item modificado para: Ter a certeza de que o meu problema não será divulgado (exposto) para todas as pessoas.

Na subescala estilos de vida e comportamentos de saúde:

Quais tipos de acidentes? Item modificado para: Prevenir o risco de acidentes de uma forma geral.

7. CONCLUSÕES

O presente estudo buscou obter uma escala de avaliação do letramento em saúde mental de adolescentes escolares brasileiros, através da realização da adaptação transcultural e validação das escalas Mental Health Literacy Scale (MentaHLiS). Ao longo da pesquisa foi possível desenvolver a etapa de avaliação das equivalências (semântica, idiomática, experiencial e conceitual), por meio de um comitê de especialistas, o qual analisou cada item das cinco subescalas do instrumento MentaHLiS. Após concluída esta etapa, o instrumento pôde ser aplicado em um pré-teste, a fim de confirmar a equivalência semântica e também operacional do mesmo.

Nessa perspectiva, com as etapas concluídas, foi-se possível obter uma escala de avaliação do letramento em saúde mental de adolescentes escolares brasileiros, adaptada transculturalmente. Sendo desse modo, um instrumento facilitador para avaliação, e contribuindo para o sucesso no cuidado em saúde mental, visando a prevenção do adoecimento mental e um tratamento precoce oportuno.

8. LIMITAÇÕES METODOLÓGICAS

A avaliação do instrumento através do pré-teste é necessária para reforçar a validade do conteúdo. Contudo, como possível limitação metodológica, pode-se levantar a baixa representatividade, uma vez que os participantes recrutados foram apenas de escolas públicas estaduais da cidade de Recife. Nessa perspectiva, a amostra em questão pode não refletir a realidade cultural e socioeconômica da população geral de adolescentes escolares, à qual o estudo está destinado.

9. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O início dos trabalhos ocorreu após autorização do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), sob o parecer de número: 6.210.961 e CAAE: 66997123.2.0000.5208, respeitando a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde (CNS/MS) (BRASIL, 2012), assegurando, assim, aos participantes desta, os princípios bioéticos da autonomia, não maleficência, beneficência e justiça. As identidades dos participantes da pesquisa foram preservadas, bem como a assinatura no TCLE para o responsável e adolescente maior de 18 anos e do TALE para o adolescente menor de 18 anos. Sua participação na pesquisa implica em risco mínimo, ou seja, não haverá interferência do pesquisador em nenhum aspecto do bem-estar físico, psicológico e social bem como da intimidade, conforme os parâmetros contidos na referida Resolução (BRASIL, 2012). Após todas as etapas de adaptação transcultural e validação de conteúdo, os documentos referentes a esses processos foram enviados ao autor do instrumento original para apreciação.

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALEXANDRE, N.M.C.; COLUCI, M.Z.O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciências & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 7, p. 3061-3068, 2011.

ALTIN, S.V; FINKE, I; KAUTZ-FREIMUTH, S; STOCK, S. The evolution of health literacy assessment tools: a systematic review. **BMC Public Health** 2014; 14: 1207. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-1207>.

ANDRADE, P.M.O; FERREIRA, F.O; VASCONCELOS, A.G; LIMA, E.P; HAASE, V.G. Perfil cognitivo, déficits motores e influência dos facilitadores para reabilitação de crianças com disfunções neurológicas. **Rev Paul Pediatr** 2011; 29 (3): 320-7.

BRUCKI, SMD; NITRINI, R; CARAMELLI, P; BERTOLUCCI, PHF; OKAMOTO, IH. Sugestões para o uso do mini exame do estado mental no Brasil. **Arq Neuropsiquiatr** 2003; 61 (3B): 777-81.

APOLINÁRIO, D; BRAGA, R.C; MAGALDI, R.M; BUSSE, A.L; CAMPORA, F; BRUCKI, S; Lee, S.D. Short Assessment of Health Literacy for Portuguese-speaking Adults. **Rev Saúde Pública** 2012; 46(4): 702-11. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102012005000047>.

BEATON D; BOMBARDIER C; GUILLEMIN F; FERRAZ M.B. **Recommendations for the Cross-Cultural Adaptation of the DASH & QuickDASH Outcome Measures**. Califórnia: Institute for Work & Health; 2007. Acesso em: 03 de abril de 2022. Disponível em: https://www.dash.iwh.on.ca/sites/dash/files/downloads/cross_cultural_adaptation_2007.pdf.

BJØRNSSEN, H.N.; EILERTSEN, M.B.; RINGDAL, R.; ESPNES, G.A.; MOKSNES, U.K. Positive mental health literacy: Development and validation of a measure among Norwegian adolescents. **BMC Public Health** 2017, 17. Acesso em: 03 de abril de 2022. Disponível em: 717. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4733-6>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde**. Brasília, 2010. 132 p. Acesso em: 6 mar. 2022. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466**, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, 2012. Acesso em: 11 de março de 2022. Disponível em: http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html.

CAIRNS, K.; ROSSETTO, A. **School-based mental health literacy interventions**. In International Handbook of Health Literacy: Research, Practice and Policy across

the Life-Span; Okan, U.O.B., Levin-Zamir, D., Pinheiro, P., Sørensen, K., Eds.; Policy Press: Bristol, UK, 2019; pp. 291–305.

CASSEPP-BORGES, V.; BALBINOTTI, M. A. A.; TEODORO, M. L. M. **Tradução e validação de conteúdo: uma proposta para a adaptação de instrumentos.** In: PASQUALI, L. (Ed.), *Instrumentação psicológica: fundamentos e prática*. Porto Alegre: Artmed, 2010. cap. 24, p. 506–520.

COLES, M. E.; RAVID, A.; GIBB, B.; GEORGE-DENN, D.; BRONSTEIN, L. R.; & MCLEOD, S. (2016). Adolescent Mental Health Literacy: Young People's Knowledge of Depression and Social Anxiety Disorder. **The Journal of adolescent health: official publication of the Society for Adolescent Medicine**, 58(1), 57-62. Doi: 10.1016/j.jadohealth.2015.09.017.

DAVIS, T.C; CROUCH, M.A; LONG, S.W; JACKSON, R.H; BATES, P; GEORGE, R.B, *et al.* Rapid assessment of literacy levels of adult primary care patients. **Fam Med** 1991; 23(6): 433-5.

FORTES, C.P.D.D; ARAÚJO, A.P.Q.C. Check list para tradução e Adaptação Transcultural de questionários em saúde. **Cadernos Saúde Coletiva**. 2019, v. 27, n. 02 [Acessado 3 Maio 2022] , pp. 202-209. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1414-462X201900020002>>. Epub 27 Jun 2019. ISSN 2358-291X.

GUILLEMIN, F; BOMBARDIER, C; BEATON, D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. **J Clin Epidemiol**. 1993;46(12):1417-32. [http://dx.doi.org/10.1016/0895-4356\(93\)90142-N](http://dx.doi.org/10.1016/0895-4356(93)90142-N). PMID:8263569.

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. **The Medical journal of Australia**, 166(4), 182-186. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9066546/>

JORM A. F. (2012). Mental health literacy: empowering the community to take action for better mental health. **The American psychologist**, 67(3), 231-243. Doi: 10.1037/a0025957

_____. (2019). **e concept of mental health literacy.** In O. Okan, U. Bauer, D. Levin-Zamir, P. Pinheiro & K. Sørensen (Eds.), *International handbook of health literacy: Research, practice and policy across the lifespan* (pp. 53-66). Policy Press.

_____; Wright, A.; Morgan, A.J. Beliefs about appropriate first aid for young people with mental disorders: Findings from an Australian national survey of youth and parents. **Early Interv. Psychiatry** 2007, 1, 61–70.

LEE S-YD, BENDER DE, RUIZ RE, CHO YI. Development of an easy-to-use Spanish Health Literacy test. **Health Serv Res** 2006; 41(4 Pt 1): 1392-412. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6773.2006.00532.x>.

LOUREIRO, L., SEQUEIRA, C., ROSA, A., & GOMES, S. (2014). Rótulos psiquiátricos “bem-me-quer, mal-me-quer, muito, pouco e nada...”. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental** (Ed. Esp. 1), 40-46. acesso em: 03 de maio de 2022. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/nspe1/nspe1a07.pdf>.

MARAGNO, CARLA ANDREIA DAROS *et al.* Teste de letramento em saúde em português para adultos. **Revista Brasileira de Epidemiologia** [online]. 2019, v. 22 [Acessado 3 Maio 2022], e190025. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-549720190025>>. Epub 01 Abr 2019. ISSN 1980-5497. <https://doi.org/10.1590/1980-549720190025>.

MELEIS, A.I. **Transitions Theory Middle-Range and Situation-Specific Theories in Nursing Research and Practice**. Springer Publishing Company: New York, NY, USA, 2010.

MORGADO, T., TOLETTI, G., LOUREIRO, L., BOTELHO, M., E PEREIRA, M. (2014). Young’s mental health literacy: a systematic review. **Revista de Saúde Pública**, Special Number (48), 116.

MORGADO, Tânia; LOUREIRO, Luís; BOTELHO, Maria Antónia Rebelo. Intervenção psicoeducacional ProLiSMental para adolescentes em contexto escolar: Validade de conteúdo através de e-Delphi modificado. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto, n. 24, p. 43-50, dez. 2020. Disponível em <http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602020000200006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 03 maio 2022. <https://doi.org/10.19131/rpesm.0280>.

MORGADO, Tânia; BOTELHO, Antónia Maria Rebelo. Intervenções promotoras da literacia em saúde mental dos adolescentes: uma revisão sistemática da literatura. **Revista Portuguesa de enfermagem de saúde mental**, especial 1 (abr.,2014) | 90. disponível: https://www.researchgate.net/publication/317471503_Intervencoes_promotoras_da_literacia_em_saude_mental_dos_adolescentes_Uma_revisao_sistematica_da_literatura. acesso em 03 maio 2022.

NGUYEN, T.H; PARK, H; HAN, H.R; CHAN, K.S; PAASCHEORLOW, M.K; HAUN, J. State of the science of health literacy measures: Validity implications for minority populations. **Patient Educ Couns** 2015; 98(12): 1492- 512. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2015.07.013>.

NUTBEAM, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health and education and communication strategies into the 21st century. **Health Promotion International**, 15(3), 259-267. <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>.

OMS. Organização Mundial de Saúde. (2018). **Adolescent mental health: Fact sheets**. Author. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>.

PARKER, R.M; BAKER, D.W; WILLIAMS, M.V; NURSS, J.R. The test of functional health literacy in adults: a new instrument for measuring patients' literacy skills. **J Gen Intern Med** 1995; 10(10): 537-41.

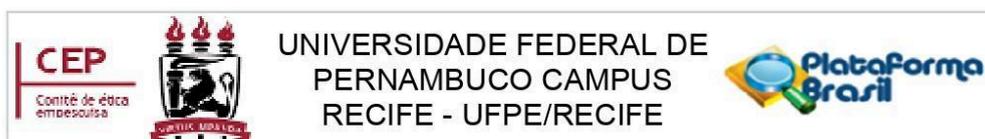
QUEMELO, P.R.V; MILANI, D; BENTO, V.F; VIEIRA, E.R; ZAIA, J.E. Health literacy: translation and validation of a research instrument on health promotion in Brazil. **Cad Saúde Pública** 2017; 33(2). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00179715>.

ROSA, A. **Literacia em saúde mental em adolescentes. Desenvolvimento de um instrumento de avaliação.** Tese de Candidatura ao grau de Doutor em Ciências de Enfermagem submetida ao Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto. 2018.

SØRENSEN, K.; BROUCKE, S.V.D.; FULLAM, J.; DOYLE, G.; PELIKAN, J.; SLONSKA, Z.; BRAND, H.; (HLS-EU) Consortium Health Literacy Project European. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. **BMC Public Health** 2012, 12, 80.

VASCONCELOS, S. C. **Validação do Drug-taking Confidence Questionnaire para uso no Brasil.** 2015. 221f. Tese (Doutorado em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, 2015.

WILD D, GROVE A, MARTIN M, EREMENCO S, MCELROY S, VERJEE-LORENZ A, *et al.* Principles of good practice for the translation and cultural adaptation process for Patient-Reported Outcomes (PRO) measures: report of the ISPOR task force for translation and cultural adaptation. **Value Health**. 2005;8(2):94-104. acesso em: 29 de março de 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15804318/>



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E VALIDAÇÃO DA MENTAHLIS PARA AVALIAÇÃO DO LETRAMENTO EM SAÚDE DE ADOLESCENTES ESCOLARES BRASILEIROS.

Pesquisador: Casiana Tertuliano Chalegre

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 66997123.2.0000.5208

Instituição Proponente: Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

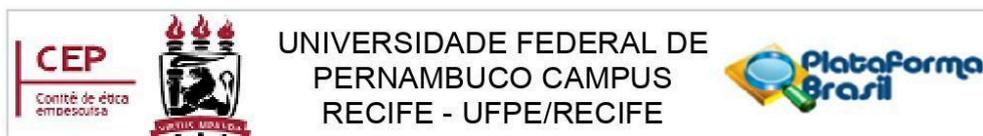
Número do Parecer: 5.944.926

Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto de tese de Casiana Tertuliano Chalegre, sob a orientação da Profa Iracema da Silva Frazão e co-orientação da professora Jaqueline Galdino Albuquerque Perrelli, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Participa da equipe de pesquisa Beatriz Francisca Lopes Silva. Trata-se de estudo metodológico, com abordagem quantitativa, a ser realizado em duas etapas. A primeira etapa envolve o processo de adaptação transcultural e validação de conteúdo do mentahlis e a segunda etapa corresponde aos testes de validação de confiabilidade e de construto. Participarão da pesquisa especialistas, que analisarão a equivalência da escala e o seu conteúdo, como também, adolescentes que responderão a escala adaptada para a realidade brasileira. O estudo será realizado em formato remoto e em escolas de Referência do Ensino Médio da Gerência Regional de Educação Recife Sul. Para a coleta dos dados serão utilizados o questionário sociodemográfico, o mini exame do estado mental, o teste de entrevista em três passos e a técnica estruturada de sondagem. Os dados serão analisados por meio de medidas de confiabilidade e validade.

Objetivo da Pesquisa:

- a) Desenvolver a versão brasileira do instrumento MentaHLIS para avaliação do letramento em saúde mental de adolescentes escolares brasileiros;
- b) Investigar as evidências de validade de conteúdo da versão brasileira do instrumento MentaHLIS



Continuação do Parecer: 5.944.926

- para avaliação do letramento em saúde mental de adolescentes escolares brasileiros;
- c) Verificar as evidências de validade de construto da versão brasileira do instrumento MentaHLiS;
- d) Estimar a confiabilidade da versão em português brasileiro das escalas MentaHLiS.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios foram analisados e considerados adequados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto apresenta problemática relevante. Os objetivos se encontram definidos. O método está claro. Define os critérios de inclusão e de exclusão para os participantes (especialistas e adolescentes). Estima uma amostra com 872 participantes. O orçamento foi estimado em R\$ 7.000,00, sob a responsabilidade das pesquisadoras. O cronograma está apropriado. Apresenta Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e Termo de Assentimento Livre e Esclarecido para os participantes da pesquisa com linguagem de fácil compreensão para o participante, com a descrição dos procedimentos da pesquisa, riscos e benefícios.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os documentos estão de acordo com as exigências do Comitê de Ética em Pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

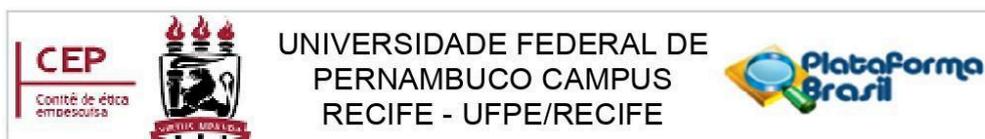
Aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

As exigências foram atendidas e o protocolo está APROVADO, sendo liberado para o início da coleta de dados. Conforme as instruções do Sistema CEP/CONEP, ao término desta pesquisa, o pesquisador tem o dever e a responsabilidade de garantir uma devolutiva acessível e compreensível acerca dos resultados encontrados por meio da coleta de dados a todos os voluntários que participaram deste estudo, uma vez que esses indivíduos têm o direito de tomar conhecimento sobre a aplicabilidade e o desfecho da pesquisa da qual participaram.

Informamos que a aprovação definitiva do projeto só será dada após o envio da NOTIFICAÇÃO COM O RELATÓRIO FINAL da pesquisa. O pesquisador deverá fazer o download do modelo de Relatório Final disponível em www.ufpe.br/cep para enviá-lo via Notificação de Relatório Final, pela Plataforma Brasil. Após apreciação desse relatório, o CEP emitirá novo Parecer Consubstanciado definitivo pelo sistema Plataforma Brasil.

Informamos, ainda, que o (a) pesquisador (a) deve desenvolver a pesquisa conforme delineada neste protocolo aprovado. Eventuais modificações nesta pesquisa devem ser solicitadas através de

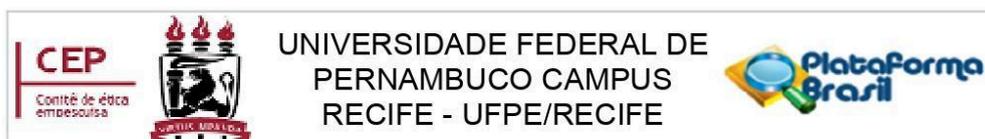


Continuação do Parecer: 5.944.926

EMENDA ao projeto, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2080546.pdf	10/03/2023 10:04:41		Aceito
Outros	CARTARESPOSTAPENDENCIAS.pdf	10/03/2023 09:58:13	Casiana Tertuliano Chalegre	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE.pdf	10/03/2023 09:54:27	Casiana Tertuliano Chalegre	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEESPEC.pdf	10/03/2023 09:54:07	Casiana Tertuliano Chalegre	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEJUIZES.pdf	10/03/2023 09:53:52	Casiana Tertuliano Chalegre	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEMAIOR18.pdf	10/03/2023 09:53:40	Casiana Tertuliano Chalegre	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLERESPONSAVELLEGAL.pdf	10/03/2023 09:53:21	Casiana Tertuliano Chalegre	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_LETRAMENTO_EM_SAUDE_MENTAL.pdf	10/03/2023 09:47:37	Casiana Tertuliano Chalegre	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTO1.pdf	10/03/2023 09:44:27	Casiana Tertuliano Chalegre	Aceito
Outros	LattesBeatriz.pdf	09/03/2023 13:54:24	Casiana Tertuliano Chalegre	Aceito
Outros	LattesJaqueline.pdf	09/03/2023 13:53:30	Casiana Tertuliano Chalegre	Aceito
Outros	AutUsoimagem.pdf	01/02/2023 09:35:30	Casiana Tertuliano Chalegre	Aceito
Outros	declaracaodevinculo.pdf	29/01/2023 14:27:46	Casiana Tertuliano Chalegre	Aceito
Outros	Termocompromissoeconfidencialida	29/01/2023	Casiana Tertuliano	Aceito



Continuação do Parecer: 5.944.926

Outros	de.pdf	14:27:01	Chalegre	Aceito
Outros	CurriculoIracema.pdf	29/01/2023 14:26:22	Casiana Tertuliano Chalegre	Aceito
Outros	curriculolattesCasiana.pdf	29/01/2023 14:19:35	Casiana Tertuliano Chalegre	Aceito
Outros	CartadeAnuenciaCasiana.pdf	29/01/2023 14:18:57	Casiana Tertuliano Chalegre	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 15 de Março de 2023

Assinado por:
LUCIANO TAVARES MONTENEGRO
(Coordenador(a))