

DOCUMENTO METODOLÓGICO

VERSÃO 1.0

Designação da operação estatística: Inquérito sobre Literacia em Saúde Mental

Sigla da operação estatística: ILSMRAM

Código da operação estatística: 715

Código SIGINE*: Não aplicável

Código da atividade estatística - CGA*: 31.02.05 (codificador DREM) – Inquérito à Literacia em Saúde Mental na Região Autónoma da Madeira

Código de versão do DMET: 1.0

Data de entrada em vigor da versão do DMET: fevereiro 2025

Data da última atualização do DMET: fevereiro 2025

Entidade responsável pela operação estatística: DREM - Direção Regional de Estatística da Madeira

Outra Entidade Externa relacionada com a operação estatística: SESARAM – Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, EPERAM.

* – Para uso exclusivo nas operações da responsabilidade do INE.

ÍNDICE

I. IDENTIFICAÇÃO DA OPERAÇÃO ESTATÍSTICA

- I. 1 Designação da operação estatística
- I. 2 Sigla (ou abreviatura) da operação estatística
- I. 3 Código da operação estatística
- I. 4 Código SIGINE (modelo estatístico)
- I. 5 Código da Atividade Estatística
- I. 6 Código de Versão do Documento Metodológico
- I.7 Data de entrada em vigor da versão do Documento Metodológico
- I.8 Data da última atualização do Documento Metodológico
- I.9 Entidade responsável pela operação estatística

II. JUSTIFICAÇÃO PARA UMA NOVA VERSÃO DO DOCUMENTO METODOLÓGICO

III. IDENTIFICAÇÃO DAS NECESSIDADES, OBJETIVOS E FINANCIAMENTO

- III.1 Contexto da operação estatística
- III.2 Identificação das necessidades de informação estatística que justificam a operação
- III.3 Objetivos da operação estatística
- III.4 Financiamento da operação estatística

IV. CARACTERIZAÇÃO GERAL

- IV.1 Tipo de operação estatística
- IV.2 Tipo de fonte (s) de informação utilizada (s) na operação estatística
- IV.3 Periodicidade da operação estatística
- IV.4 Âmbito geográfico da operação estatística
- IV.5 Principais utilizadores da informação
- IV.6 Difusão
 - IV.6.1 Padrão de disponibilização da informação
 - IV.6.2 Revisões
 - IV.6.3 Produtos de difusão regular

V. CARACTERIZAÇÃO METODOLÓGICA

- V.1 População-alvo
- V.2 Base de amostragem
- V.3 Unidade (s) estatística (s) de observação
- V.4 Desenho da amostra
 - V.4.1 Características da amostra
 - V.4.2. Metodologia para a seleção, distribuição, atualização e dimensionamento da amostra
- V.5 Construção do (s) questionário (s)
 - V.5.1 Testes de pré-recolha efetuados ao (s) questionário (s)
 - V.5.2 Tempo médio de preenchimento do (s) questionário (s)
- V.6 Recolha de dados
 - V.6.1 Recolha direta de dados
 - V.6.1.1 Período (s) de recolha
 - V.6.1.2 Método (s) de recolha
 - V.6.1.3 Critério para o fecho da recolha

- V.6.1.4 Possibilidade de inquirição Proxy
 - V.6.1.5 Sessões Informativas
- V.6.2 Recolha não-direta de dados
- V.7 Tratamento de dados
 - V.7.1 Validação e análise
 - V.7.2 Tratamento de não respostas
 - V.7.3 Obtenção de resultados
 - V.7.4 Ajustamentos dos dados
 - V.7.5 Comparabilidade e coerência
 - V.7.6 Confidencialidade dos dados

VI. SUPORTES DE RECOLHA E VARIÁVEIS DE OBSERVAÇÃO

VII. VARIÁVEIS DE OBSERVAÇÃO

VIII. VARIÁVEIS DERIVADAS

IX. INDICADORES A DISPONIBILIZAR (PORTAL DREM)

X. CONCEITOS

XI. CLASSIFICAÇÕES

XII. SIGLAS E ABREVIATURAS

XIII. BIBLIOGRAFIA

I. IDENTIFICAÇÃO DA OPERAÇÃO ESTATÍSTICA

I. 1 Designação da operação estatística

Inquérito sobre Literacia em Saúde Mental na Região Autónoma da Madeira

I. 2 Sigla (ou abreviatura) da operação estatística

ILSMRAM

I. 3 Código da operação estatística

715

I. 4 Código SIGINE (modelo estatístico)

Não aplicável

I. 5 Código da Atividade Estatística

31.02.05 (codificador DREM)

I. 6 Código de Versão do Documento Metodológico

1.0

I.7 Data de entrada em vigor da versão do Documento Metodológico

Fevereiro 2025

I.8 Data da última atualização do Documento Metodológico

Fevereiro 2025

I.9 Entidade responsável pela operação estatística

- **Entidade:** Direção Regional de Estatística da Madeira (DREM)
- **Unidade Orgânica (UO):** Divisão de Metodologia, Estudos e Informação Geográfica

- **Técnica responsável:**
Nome: Rita Freitas
Telefone: +351 291 145 126 ext.: 457214
E-mail: rita.freitas@ine.pt

II. JUSTIFICAÇÃO PARA UMA NOVA VERSÃO DO DOCUMENTO METODOLÓGICO

Não aplicável, por se tratar da primeira versão (1.0) deste documento metodológico.

III. IDENTIFICAÇÃO DAS NECESSIDADES, OBJETIVOS E FINANCIAMENTO

III.1 Contexto da operação estatística

A operação estatística Inquérito sobre Literacia em Saúde Mental surge na sequência de uma parceria entre a Direção Regional de Estatística (DREM) e o Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira (SESARAM, EPERAM), e visa contribuir para a consolidação de um sistema de informação estatístico sobre a temática da saúde mental.

Esta ação surge da proposta do grupo de Investigação em Enfermagem do SESARAM de desenvolver um inquérito regional sobre literacia em saúde mental, com o objetivo de promover a investigação na área de Enfermagem e Cuidados em Saúde e de avaliar o nível de literacia em saúde mental da população residente na Região Autónoma da Madeira.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) (2021, pg. 6), a Literacia em Saúde “representa o conhecimento e as competências pessoais que se acumulam através das atividades diárias, das interações sociais e através das gerações (...) permitem às pessoas aceder, compreender, avaliar e utilizar informações e serviços”.

A promoção da Literacia em Saúde implica a facilitação e melhoria no acesso dos utentes a informação compreensível e confiável, promovendo o conhecimento e, consequentemente, a consciencialização e juízo crítico sobre os Cuidados de Saúde. A Literacia em Saúde assume, assim, um papel crucial no *empowerment* e no processo de tomada de decisão dos utentes, tanto no seu processo individual de saúde como na participação assertiva para alterações nas Políticas de Saúde.

A Literacia em Saúde assumiu-se como um dos três pilares para a promoção da saúde, na 9ª Conferência Global sobre Promoção da Saúde em Shanghai, salientando que “melhorar a literacia em saúde, através de um melhor acesso à informação, permite que as pessoas tomem decisões mais informadas sobre a sua saúde e a saúde das suas famílias, e capacita-as para defenderem de forma mais eficaz junto dos seus líderes políticos e decisores políticos” (OMS, 2017, pg. 18), destacando-se como compromissos em “reconhecer a literacia em saúde como um determinante crítico da saúde e investir no seu desenvolvimento” (OMS, 2017, pg. 25).

A Literacia em Saúde impele à autonomização e responsabilização do utente pelo seu processo de saúde/doença, sendo essencial desenvolver estratégias de intervenção que capacitem para “tomar decisões em saúde fundamentadas; procurar informação para assumir responsabilidades; agir como parceiro ativo no seu projeto de saúde; aceder aos cuidados de saúde através de múltiplos recursos; ter recursos fidedignos de acesso à informação; ter recursos facilitadores da adoção de comportamentos saudáveis” (DGS, 2023, pg. 20-21).

A Saúde Mental, considerando o seu enquadramento histórico, é comumente conotada com conceitos de periculosidade e segregação da sociedade. A evolução dos cuidados, particularmente em contexto de internamento, contribuiu para uma contínua desmistificação da doença mental. No entanto, prevalecem, ainda, conceitos erróneos e estigmatizantes que condicionam a aceitação e reconhecimento da doença, e, consequentemente, a procura de ajuda.

Segundo a OMS (2022, pg.65-66), “a baixa procura de cuidados de saúde mental também pode ser motivada por baixos níveis de literacia em saúde, sobre saúde mental, incluindo a falta de conhecimento e compreensão da saúde mental, bem como crenças e atitudes predominantes que minam o valor atribuído à saúde mental e aos cuidados de saúde mental eficazes”.

A promoção da Literacia em Saúde Mental apresenta elevada importância para os cuidados em Saúde Mental, contribuindo para capacitação e autonomização dos utentes, familiares e comunidade, através da facilitação e melhoria no acesso a informação cientificamente rigorosa, relevante, credível, mas compreensível e adequada às necessidades de cada indivíduo ou população.

O nível de conhecimento influenciará, diretamente, a identificação precoce de sinais e sintomas de doença mental, a aceitação do estado de saúde, o comportamento de procura de ajuda permitindo uma intervenção atempada e diferenciada, a criação de uma rede de suporte pessoal e social mais compreensiva e efetiva, e menor frequência e prevalência de atitudes estigmatizantes e preconceituosas dos próprios utentes, familiares ou da comunidade.

A Literacia em Saúde Mental (LSM) afigura-se como ponto fundamental em inúmeros planos mundiais, europeus e nacionais. No Relatório Mundial sobre Saúde Mental (OMS, 2022), o baixo nível de Literacia em Saúde Mental foi identificado como uma das barreiras na procura de cuidados, tendo sido definidas estratégias de ação no Plano de Ação de Saúde Mental 2013-2030 (OMS, 2021), mais precisamente, “fornecer informações às pessoas com transtornos mentais, suas famílias e cuidadores sobre as causas e potenciais impactos dos transtornos, opções de tratamento e recuperação, bem como sobre comportamentos de estilo de vida saudáveis, a fim de melhorar a saúde e o bem-estar geral”.

De acordo com as Linhas de Ação Estratégica para a Saúde Mental e Bem-estar da União Europeia (CE, 2016), a Literacia em Saúde Mental assume-se como vital para “melhorar a compreensão da saúde e doença mental e disseminar informação sobre o estado de saúde mental da população”, sendo integrada como estratégia de intervenção nas “Grandes Linhas de Orientação Estratégica” do Plano Nacional de Saúde 2021-2030 (DGS, 2021) e como atividades para a “Prevenção e Diagnóstico” do Programa Nacional para a Saúde Mental (DGS, 2017).

A Literacia em Saúde consta, também, como estratégia fundamental no Plano Regional de Saúde 2021-2030, constituindo-se como estratégia de intervenção, mais precisamente, a “promoção da literacia em saúde de toda a população, em todos os contextos” (DRS, 2021, pg. 33), do eixo estratégico “Promoção da Saúde e do Bem-estar”, reforçando-se como um desafio e prioridade para o Progresso do Sistema Regional de Saúde.

A investigação em Saúde Mental constitui-se, assim, fulcral para a melhoria e especialização dos cuidados e intervenções especializadas, neste âmbito, compondo-se como um dos objetivos gerais das Linhas de Ação Estratégica para a Saúde Mental e Bem-estar da União Europeia (CE, 2016, pg. 17), nomeadamente, *“fortalecer o conhecimento, a evidencia científica disponível e a partilha de boas práticas na saúde mental”*, definindo especificamente *“fortalecer a investigação na área da saúde mental; recolher dados sobre a saúde mental da população”*.

Segundo a Ordem dos Enfermeiros (OE, 2006), “o conhecimento adquirido pela investigação em Enfermagem é utilizado para desenvolver uma prática baseada na evidência, melhorar a qualidade dos cuidados e otimizar os resultados em saúde”. Os enfermeiros, como elementos integrantes da equipa multidisciplinar na prestação de cuidados em Saúde, arrogam a obrigação de contribuição para a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde prestados aos utentes, sendo competência específica dos Enfermeiros Especialistas em Saúde Mental e Psiquiatria executar “uma avaliação abrangente das necessidades em saúde mental de um grupo ou comunidade” e “estabelece o diagnóstico de saúde mental da pessoa, família, grupo e comunidade” (OE, 2018), e

competência do Enfermeiro Especialista em Saúde Comunitária proceder “à elaboração do diagnóstico de saúde de uma comunidade” (OE, 2010).

A avaliação e intervenção na Literacia em Saúde Mental consta na Linha de Investigação “Bem-estar, Saúde e Doença”, integrada nas Áreas Temáticas Prioritárias para o Desenvolvimento de Investigação em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica no Âmbito das Linhas de Investigação da Ordem dos Enfermeiros.

Assim, a aplicação do ILSMRAM permitirá a execução de uma avaliação diagnóstica sobre as necessidades efetivas da população em Literacia em Saúde Mental, facilitando o planeamento e implementação de estratégias de intervenção com maior pertinência e relevância para a população. Desta forma, contribuindo para o aumento de níveis de conhecimento, autonomia e *empowerment* individual e comunitário, e para uma melhor adequação dos Serviços à população e melhor utilização dos utentes dos Serviços disponíveis.

O ILSMRAM foi desenvolvido no âmbito do projeto de Investigação em Enfermagem, intitulado *Literacia em Saúde Mental: estudo para avaliação diagnóstica da população adulta da Região Autónoma da Madeira*, e será aplicado a indivíduos residentes na Região Autónoma da Madeira com idades compreendidas entre 19 e 64 anos, no modo de entrevista CATI (Computer Assisted Telephone Interview).

O inquérito é constituído por dois segmentos, sendo que inicialmente serão recolhidos dados que permitam a caracterização sociodemográfica dos respondentes, e no segundo, obteremos o nível global e dos domínios em Literacia em Saúde Mental, através da Escala de Literacia em Saúde Mental, desenvolvida por O’Connor & Casey (2015) e traduzida e validada por Rocha (2016), para a população portuguesa.

☞ **III. 2 Identificação das necessidades de informação estatística que justificam a operação**

Assinalar uma cruz (X) nos quadrados correspondentes (resposta múltipla):

<ul style="list-style-type: none">• Necessidades resultantes de obrigações legais:	
<ul style="list-style-type: none">○ Legislação comunitária	☐
Especificar: _____	
<ul style="list-style-type: none">○ Compromissos perante organizações internacionais	☐
Especificar: _____	
<ul style="list-style-type: none">○ Legislação nacional	☐
Especificar: _____	

desenvolvimento do conhecimento da população de referência e, indiretamente, para melhorar o comportamento de procura de saúde, identificação precoce de sinais e sintomas de doença, diminuição de preconceito e atitudes estigmatizantes, melhor adesão aos cuidados de saúde e tratamentos, e, por conseguinte, melhor qualidade de vida dos utentes, familiares e comunidade, e melhor utilização dos Serviços de Saúde.

A população de referência para o inquérito é constituída por homens e mulheres com idade dos 19 aos 64 anos, residentes na Região Autónoma da Madeira.

Está prevista a utilização do modo de entrevista CATI e o inquérito será aplicado na Região Autónoma da Madeira, entre julho de 2025 e julho de 2026.

Será entrevistada apenas uma pessoa por alojamento, selecionada pelo método do último aniversário no alojamento.

Os resultados deste inquérito constituirão as primeiras estatísticas oficiais sobre a literacia em saúde mental da população residente na Região Autónoma da Madeira.

A dimensão da amostra, constituída por 1 179 UA, teve em conta a necessidade de obter estimativas precisas, em particular para grupos específicos da população, bem como o carácter não obrigatório de algumas questões deste inquérito.

III.4 Financiamento da operação estatística

Assinalar uma cruz (X) nos quadrados correspondentes (resposta única):

• Financiamento total:	
○ da Entidade responsável (DREM)	☒
○ da União Europeia (EUROSTAT)	☐
○ de outra Entidade	
▪ Especificar: _____	
• Cofinanciamento:	☐
○ Entidade responsável e União Europeia	☐
○ Entidade responsável e outra Entidade (nacional ou externa à União Europeia)	
▪ Especificar: _____	

IV. CARACTERIZAÇÃO GERAL

IV.1 Tipo de operação estatística

Assinalar uma cruz (X) nos quadrados correspondentes (resposta única):

• Inquérito amostral	☒
• Recenseamento	☐
• Estudo estatístico	☐

IV.2 Tipo de fonte(s) de informação utilizada(s) na operação estatística

Assinalar uma cruz (X) nos quadrados correspondentes (resposta múltipla):

• Fonte Direta	☒
• Fonte Não-direta	
○ Fonte administrativa	☐
○ Outra operação estatística	☐
○ Outra	☐
• Especificar: _____	

IV.3 Periodicidade da operação estatística

Assinalar uma cruz (X) nos quadrados correspondentes (resposta única):

• Mensal	☐
• Trimestral	☐
• Semestral	☐
• Anual	☐
• Bienal	☐
• Trienal	☐
• Quadrienal	☐
• Quinquenal	☐
• Decenal	☐
• Não periódico	☒
• Outra	☐
Especificar: _____	

IV.4 Âmbito geográfico da operação estatística

Assinalar uma cruz (X) nos quadrados correspondentes (resposta múltipla):

• Continente	☐
• Região Autónoma da Madeira	☒
• Região Autónoma dos Açores	☐
• País	☐
• Outro	☐
Especificar: _____	

IV. 5 Principais utilizadores da informação

Assinalar uma cruz (X) nos quadrados correspondentes (resposta múltipla):

Utilizadores do Sistema Estatístico Nacional	
○ INE	☐
○ Banco de Portugal	☐
○ Direção Regional de Estatística da Madeira	☒
○ Serviço Regional de Estatística dos Açores	☐
○ Entidades com delegação de competências	☐
Especificar: _____	
Outros utilizadores nacionais	☒
○ Especificar: Administração Central; SESARAM; Estudantes e Investigadores.	
Utilizadores Comunitários e outros Internacionais	☐
Especificar: _____	

IV.6 Difusão

○ IV.6.1 Padrão de disponibilização da informação

A primeira divulgação dos dados será efetuada em 2026.

○ IV.6.2 Revisões

Não previstas

○ **IV.6.3 Produtos de difusão regular**

Preencher o seguinte quadro:

Produtos a disponibilizar no Portal da DREM			
Tipo de produto	Designação do produto	Periodicidade de disponibilização	Nível geográfico (desagregação geográfica máxima)
. Em Foco . Indicadores estatísticos (portal DREM) . Infografias	Estatísticas da Literacia em Saúde Mental	Não periódico	Região Autónoma da Madeira

V. CARACTERIZAÇÃO METODOLÓGICA

V.1 População-alvo

A população alvo do Inquérito Literacia em Saúde Mental é constituída pelas pessoas que, no período de referência, residem na Região Autónoma da Madeira, com idades compreendidas entre 19 e 64 anos de idade.

V.2 Base de amostragem

Indicar a base de amostragem utilizada, assinalando uma cruz (X) no quadrado correspondente (resposta única):

• Alojamentos	☒
• Empresas (excluindo as agrícolas)	
○ Conjuntura (os dados recolhidos reportam-se ao ano corrente)	☐
○ Estrutura (os dados recolhidos reportam-se a anos anteriores)	☐
• Explorações agrícolas	☐
• Estabelecimentos	
○ Conjuntura (os dados recolhidos reportam-se ao ano corrente)	☐
○ Estrutura (os dados recolhidos reportam-se a anos anteriores)	☐

- Veículos ☐
- Instituições sem fins lucrativos ☐
- Administrações Públicas ☐
- Outras ☐
 - Especificar: _____
 - Indicar a unidade amostral:

V. 3 Unidade (s) estatística (s) de observação

Indivíduo com idade igual ou superior a 19 anos e inferior ou igual a 64 anos.

V. 4 Desenho da amostra

○ V.4.1 Características da amostra

Assinalar uma cruz (X) nos quadrados correspondentes (resposta múltipla):

Características da amostra:

- Probabilística ☒
 - Estratificada ☐
 - Por conglomerados ☐
 - Multietápica ☐
- Não probabilística ☐
- Transversal ☐
- Longitudinal (painel, amostra rotativa) ☐
- Outra ☐

Especificar: _____

V.4.2 Metodologia para a seleção, distribuição, atualização e dimensionamento da amostra

A amostra do ILSMRAM é selecionada a partir de uma base de amostragem extraída da Base Nacional de Edifícios (BNE), representativa da Região Autónoma da Madeira, seguindo um esquema de amostragem sistemático em dois estratos: áreas urbanas e áreas não urbanas. Será incluído um fator para compensar a proporção de alojamentos em que residem apenas pessoas com 65 ou mais anos.

São excluídos da base de amostragem os alojamentos coletivos (hotéis, pensões e similares, instituições de assistência – asilos, orfanatos e lares de 3.ª idade e instituições religiosas).

No ILSMRAM é entrevistado um único indivíduo por alojamento, com idade dos 19 aos 64 anos, sendo a sua seleção efetuada pelo método do último aniversário (última pessoa do alojamento a ter celebrado o seu aniversário).

Foram efetuados vários cenários para a RAM, tendo como base diferentes valores para o erro fixado à priori. Pela análise dos resultados obtidos e considerando um melhor equilíbrio do binómio eficiência versus custo (recursos humanos, tempo de recolha e processamento), a escolha foi para o erro $\varepsilon = 4\%$.

A expressão utilizada de cálculo da dimensão efetiva da amostra (em número de indivíduos – n_{ind}) é dada por:

$$n_{ind} = \frac{1}{\frac{1}{N} + \frac{\varepsilon^2}{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \hat{P}(1-\hat{P})}} = \frac{1}{\frac{1}{N} + \frac{1}{n_0}}$$

onde:

Z – quantil de probabilidade $1 - \frac{\alpha}{2}$ da distribuição normal reduzida ($z=1,96$ para um nível de significância de $\alpha = 5\%$)

N – dimensão da população (n.º indivíduos total na RAM - fonte Censos2021)

ε – desvio máximo absoluto que se está disposto a admitir entre a estimativa (a proporção estimada - $\hat{P}$) e o valor real da população (P)

$$n_0 = \frac{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \hat{P}(1-\hat{P})}{\varepsilon^2}$$

Para se obter a dimensão da amostra ajustada à população alvo n_{ind} , visto que só serão inquiridos os indivíduos residentes com idade entre os 19 e os 64 anos toma-se em consideração a proporção de UA de residência habitual com indivíduos dos 19 a 64 anos ($UA_RH_{Ind19a64}$ – fonte Censos2021), pelo que teremos:

$$n_{ind} = n \times \frac{1}{UA_RH_{Ind19a64}}$$

Uma vez que o UR tem desatualizações (efeitos de alterações de residência habitual e/ou números de contacto telefónico, imprescindíveis para o contacto para efetuar a entrevista), foi efetuado um sobredimensionamento para compensar essas possíveis perdas. Considerando, ainda, o carácter não obrigatório de algumas questões deste inquérito, o valor de UA a inquirir é de 1 179.

V.5 Construção do(s) questionário(s)

○ V.5.1 Testes de pré-recolha efetuados ao (s) questionário(s)

Assinalar uma cruz (X) nos quadrados correspondentes (resposta múltipla):

- | | |
|---|-------------------------------------|
| • Testes de gabinete | ☐ |
| • Testes de campo | ☐ |
| • Testes específicos para questionários eletrónicos | ☐ |
| • No âmbito de Inquérito-piloto | ☐ |
| • Não foram efetuados testes de pré-recolha | ☒ |

○ V.5.2 Tempo médio de preenchimento do(s) questionário(s)

Não apurado.

V. 6 Recolha de dados

○ V.6.1 Recolha direta de dados

Será efetuado um contacto inicial através do envio de uma informação de apresentação do projeto, a cada um dos alojamentos selecionados para constituírem a amostra do Inquérito Literacia em Saúde Mental. Será inquirido apenas um indivíduo do âmbito etário de referência residente no alojamento, selecionado através da data do último aniversário.

▪ V.6.1.1 Período(s) de recolha

A recolha de dados decorrerá entre julho de 2025 e julho de 2026.

▪ V. 6.1.2 Método(s) de recolha

Assinalar uma cruz (X) nos quadrados correspondentes (resposta múltipla):

Recolha por entrevista:	
• Presencial com Computador (“CAPI”)	☐
• Presencial sem Computador	☐
• Telefónica com Computador (“CATI”)	☒
• Telefónica sem Computador	☐
Recolha por autopreenchimento:	
• Questionário Eletrónico (CAWI)	☐
• Transmissão Eletrónica de um Ficheiro com	
• estrutura de dados pré-definida (inclui Excel e aplicação)	☐
• Questionário em Papel	☐
Recolha por observação direta	☐

▪ V. 6.1.3 Critério para o fecho da recolha

De acordo com calendário pré-definido, a recolha terá a duração de no máximo um ano, com início em julho de 2025. Findo esse período, o trabalho de recolha tem de estar terminado em todas as unidades de alojamento selecionadas para a amostra e, consequentemente em todas as áreas selecionadas.

▪ V. 6.1.4 Possibilidade de inquirição “Proxy”

Assinalar uma cruz (X) no quadrado correspondente (resposta única):

• Sim	☐
○ Especificar o critério: _____	
• Não	☒

▪ **V. 6.1.5 Sessões informativas**

	Assegurada pela Estrutura Nacional	Em “cadeia” / Estrutura Regional
• Sessão informativa inicial		
○ Sessão informativa específica	☐	☐
○ Sessão informativa genérica	☐	☒
• Sessão informativa de reciclagem		
○ Sessão informativa específica	☐	☐
○ Sessão informativa genérica	☐	☐

○ **V. 6.2 Recolha não-direta de dados**

Não se aplica.

V.7 Tratamento de dados

○ **V. 7.1 Validação e análise**

<p>1. Identificar os tipos de validações efetuadas aos dados (<u>resposta múltipla</u>):</p> <p> ○ Regras de domínio ☒</p> <p> ○ Regras de coerência ☒</p> <p> ○ Regras de estrutura ☒</p> <p>2. Fazer uma breve descrição dos métodos utilizados na análise dos dados recolhidos.</p> <p>Os dados serão validados automaticamente através de um conjunto de processos de validação previamente incluídos na própria aplicação informática de registo.</p> <p>A análise dos dados será realizada para verificação, por exemplo, dos percursos do questionário e das regras de validação, e de possíveis incoerências face a valores esperados.</p> <p>Proceder-se-á ao tratamento e análise dos dados com recurso ao software R ou SPSS.</p>

3. Descrever as metodologias para medir os erros de medida e de processamento.

Não se aplica.

○ **V. 7.2 Tratamento de não respostas**

O tratamento das não respostas totais consiste na aplicação de um fator de correção no ponderador inicial de cada unidade. Em relação às não respostas parciais, não é aplicado nenhum método de imputação às variáveis para as quais não se obteve resposta por parte do inquirido (devido a “Não sabe” ou a “Recusa”).

○ **V.7.3 Obtenção de resultados**

O cálculo das estimativas tem como base a aplicação a cada unidade estatística (indivíduo) de um ponderador calculado em três fases:

1ª Fase: Determinação de um ponderador inicial, baseado no estimador de Horvitz-Thompson, em que os pesos de cada unidade são dados pelo inverso da respetiva probabilidade de seleção.

2ª Fase: Aplicação, ao ponderador calculado na 1ª fase, de um fator de correção para as não respostas (conforme referido na secção anterior) para compensar o efeito provocado por estas na dimensão da amostra.

3ª Fase: Correção dos ponderadores determinados na fase anterior através da aplicação do método de ajustamento por margens, de modo que a distribuição dos efetivos ponderados pelos valores das variáveis consideradas no ajustamento seja idêntica à estrutura do universo correspondente.

A precisão associada a um estimador $\hat{\theta}$ é definida pela proximidade entre a respetiva estimativa e o seu valor real θ (geralmente desconhecido), podendo esta ser medida em termos absolutos ou em termos relativos. A variância ou o desvio padrão são medidas do erro absoluto e são sempre calculadas na mesma unidade das observações. O coeficiente de variação (cv) de um estimador é medido em termos relativos e é dado pelo quociente entre a estimativa do desvio padrão do estimador e a estimativa do parâmetro. Genericamente, o cv (em %) é dado por:

$$cv(\hat{\theta}) = \frac{\sqrt{\text{var}(\hat{\theta})}}{\hat{\theta}} \times 100\%$$

A complexidade do esquema de amostragem impede na maior parte das vezes a aplicação de fórmulas específicas para o cálculo das variâncias, razão pela qual se aplicam métodos de reamostragem que permitem obter valores aproximados. O INE dispõe de um programa que possibilita o cálculo de variâncias de estimadores, por exemplo, de totais, médias e proporções recorrendo ao método Jackknife.

Este método consiste em dividir aleatoriamente a amostra em grupos de igual dimensão e constituir subamostras, denominadas réplicas, retirando à amostra completa cada um dos grupos (um grupo pode ser constituído por uma ou várias unidades de observação). A partir de cada subamostra determina-se

uma estimativa da característica aplicando a mesma metodologia subjacente à amostra completa. O estimador da variância é dado por:

$$\text{var}(\hat{\theta}) = \frac{(g-1)}{g} \sum_{\alpha=1}^g (\hat{\theta}_{\alpha} - \hat{\theta})^2$$

onde $\hat{\theta}$ é um estimador de θ (calculado sobre a amostra total) e $\hat{\theta}_{\alpha}$ o estimador de θ para a réplica α .

Para a calibração da amostra são usadas as variáveis: sexo, grupo etário (19-34 anos; 35-49 anos; 50-64 anos) e região de residência (Norte e Porto Santo; Este; Funchal; Oeste).

○ **V.7.4 Ajustamentos dos dados**

Não se aplica.

○ **V.7.5 Comparabilidade e coerência**

Não se aplica. Inquérito novo.

○ **V.7.6 Confidencialidade dos dados**

1. Indicar se a operação estatística é objeto de tratamento de confidencialidade dos dados (resposta única):

- Sim ☒
- Não ☐

2. Se responder “sim” completar a resposta de acordo com a instrução de preenchimento.

A recolha, tratamento e divulgação dos dados é feita de acordo com o estabelecido pela Lei 22/2008 de 13 de maio, designadamente o artigo 6º que estabelece a aplicação do princípio do segredo estatístico aos dados.

Quaisquer unidades estatísticas, direta ou indiretamente identificáveis, não podem ser divulgadas, não só pela proteção conferida por este princípio, mas também pela proteção de dados pessoais que decorre do Regulamento Geral de Proteção de Dados e demais legislação sobre esta matéria.

A quebra da confidencialidade estatística é punível não só disciplinar, mas também criminalmente, na medida em que constitui segredo profissional, de acordo com o artigo 32º da Lei do SEN.”.

O tratamento do segredo estatístico (também assegurado pelo Eurostat no âmbito do regulamento nº 1000/2007, de 29 de agosto) consiste na supressão da identificação individual, das variáveis usadas na seleção da amostra e das associadas ao trabalho de campo, para além da utilização de top/bottom coding e grouping em diversas variáveis, para minimização do risco de identificação.

Adicionalmente, no contexto do Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD – artigo 35º), o inquérito será sujeito a uma Avaliação de Impacto sobre a Proteção de Dados (AIPD), processo concebido para, previamente a qualquer tratamento que envolva o tratamento de dados pessoais, avaliar a necessidade e proporcionalidade desse tratamento e dessa forma ajudar a gerir os riscos a este associados para os direitos, liberdades e garantias das pessoas singulares.

VI. SUPORTES DE RECOLHA

1. Identificação do suporte de recolha
“Inquérito sobre Literacia em Saúde Mental na Região Autónoma da Madeira - 2025”, instrumento de notação com o código 31.02.05.
2. Imagem disponível para consulta no Sistema de Metainformação:
<https://estatistica.madeira.gov.pt/met-informacao/documentos-metodologicos-da-dre.html>.
3. Entidade inquirida: indivíduo.

VII. VARIÁVEIS DE OBSERVAÇÃO

Questão	Variável	Data início de vigência	Designação da variável	Unidade estatística	Conceito associado	Domínio de valores da variável				
					Código e data início de vigência	Código da versão	Designação da versão	Nível da versão	Intervalo de valores	Unidade de medida
			Morada do alojamento	Alojamento	-	-			-	
			Morada correta	Alojamento	-	-			Sim/Não	
			Registo alteração de morada	Alojamento					-	
			Residência Principal (sim/não)	Alojamento	-	-			Sim/Não	
			Situação do alojamento	Alojamento	-	-			Texto	
	Nome		Identificação do representante do alojamento	Indivíduo	-	-			Texto	
	Telefone		Telefone	Indivíduo	-	-				
	Telefone 1		Telefone para contacto_1	Indivíduo	-	-				
	E-mail		E-mail de contacto	Indivíduo	-	-				
			Recebimento de carta da DREM informando sobre o inquérito (sim/não)	Alojamento	-	-			Sim/Não	
	Nome		Nome dos indivíduos residentes no alojamento	Indivíduo	-	-			Texto	
	Sexo		Sexo	Indivíduo	-	-			Feminino/Masculino	
	Idade		Data de nascimento do indivíduo	Indivíduo	-	-			[01/01/1800;31/12/2199]	data
	Idade (imputado com a data de nascimento)		Idade do Indivíduo		-	-			[0;120]	Anos

			Número de pessoas no agregado	Indivíduo	-	-		[01,99]	
			Resultado da entrevista	Alojamento	-	-		Texto	
	Situação perante o trabalho		Situação perante o trabalho	Indivíduo	-	-		Empregado/Desempregado/Doméstica/Estudante/Reformado	
	Profissão		Classificação Portuguesa das Profissões (CPP)	Indivíduo	-	-		CPP	
	Nível de ensino		Nível de ensino	Indivíduo	-	-		Nenhum/Ensino básico (1.º, 2.º, 3.º Ciclos) / Ensino secundário/ Ensino pós-secundário não superior/ Ensino superior (bacharelato/ Licenciatura/ Mestrado/ Doutoramento)	
Q1	Fobia Social		Perceção dos residentes relativamente a Fobia Social	Indivíduo	-	-		Discordo totalmente/ Discordo parcialmente/ Concordo parcialmente/ Concordo totalmente	
Q2	Perturbação de Ansiedade Generalizada		Perceção dos residentes relativamente a Perturbação de Ansiedade Generalizada.	Indivíduo	-	-		Discordo totalmente/ Discordo parcialmente/ Concordo parcialmente/ Concordo totalmente	
Q3	Perturbações da Personalidade		Perceção dos residentes relativamente a Perturbações da Personalidade.	Indivíduo	-	-		Discordo totalmente/ Discordo parcialmente/ Concordo parcialmente/ Concordo totalmente	
Q4	Distímia		Perceção dos residentes relativamente a Distímia.	Indivíduo	-	-		Discordo totalmente/ Discordo parcialmente/ Concordo parcialmente/ Concordo totalmente	
Q5	Agorafobia		Perceção dos residentes relativamente a Agorafobia.	Indivíduo	-	-		Discordo totalmente/ Discordo parcialmente/ Concordo parcialmente/ Concordo totalmente	
Q6	Dependência de Substâncias		Perceção dos residentes relativamente a Dependência de Substâncias	Indivíduo	-	-		Discordo totalmente/ Discordo parcialmente/ Concordo parcialmente/ Concordo totalmente	

Q7	Risco homens		Perceção dos homens como fator de risco	Indivíduo	-	-			Discordo totalmente/ Discordo parcialmente/ Concordo parcialmente/ Concordo totalmente	
Q8	Terapia Cognitivo Comportamental		Conhecimento da Terapia Cognitivo - Comportamental (TCC)	Indivíduo	-	-			Discordo totalmente/ Discordo parcialmente/ Concordo parcialmente/ Concordo totalmente	
Q9	Confidencialidade profissional de saúde		Conhecimento da validade de quebra de confidencialidade	Indivíduo	-	-			Discordo totalmente/ Discordo parcialmente/ Concordo parcialmente/ Concordo totalmente	
Q10	Qualidade do sono		Perceção da utilidade de melhorar a qualidade do sono no tratamento	Indivíduo	-	-			Nada útil/ Pouco útil/ Um tanto útil/ Muito útil	
Q11	Situações ansiedade		Perceção da utilidade de evitar todas as atividades ou situações que fazem sentir ansiedade no tratamento	Indivíduo	-	-			Nada útil/ Pouco útil/ Um tanto útil/ Muito útil	
Q12	Procura de informações		Sei procurar informações sobre perturbação mental.	Indivíduo	-	-			Discordo totalmente/ Discordo parcialmente/ Nem discordo nem concordo/ Concordo parcialmente/ Concordo totalmente	
Q13	Recurso a tecnologias		Sei usar a internet para procurar informações sobre perturbação mental.	Indivíduo	-	-			Discordo totalmente/ Discordo parcialmente/ Nem discordo nem concordo/ Concordo parcialmente/ Concordo totalmente	
Q14	Recurso a contactos pessoais		Consigo estabelecer contactos pessoais para obter informações sobre perturbação mental.	Indivíduo	-	-			Discordo totalmente/ Discordo parcialmente/ Nem discordo nem concordo/ Concordo parcialmente/ Concordo totalmente	
Q15	Recurso a profissionais		Tenho acesso ao médico de família, a centros de saúde ou a consultas médicas da especialidade para obter	Indivíduo	-	-			Discordo totalmente/ Discordo parcialmente/ Nem discordo nem concordo/	

			informações sobre perturbação mental.						Concordo parcialmente/ Concordo totalmente	
Q16	Atitude 1		A perturbação mental é um sinal de fraqueza pessoal.	Indivíduo	-	-			Discordo totalmente/ Discordo parcialmente/ Nem discordo nem concordo/ Concordo parcialmente/ Concordo totalmente	
Q17	Atitude 2		Pessoas com perturbação mental são perigosas	Indivíduo	-	-			Discordo totalmente/ Discordo parcialmente/ Nem discordo nem concordo/ Concordo parcialmente/ Concordo totalmente	
Q18	Atitude 3		É melhor evitar pessoas com perturbação mental de forma a não desenvolver este problema	Indivíduo	-	-			Discordo totalmente/ Discordo parcialmente/ Nem discordo nem concordo/ Concordo parcialmente/ Concordo totalmente	
Q19	Atitude 4		Consultar um profissional de saúde mental significa que não se é forte o suficiente para gerir as próprias dificuldades.	Indivíduo	-	-			Discordo totalmente/ Discordo parcialmente/ Nem discordo nem concordo/ Concordo parcialmente/ Concordo totalmente	
Q20	Atitude 6		Se eu tivesse uma perturbação mental, não contaria a ninguém.	Indivíduo	-	-			Discordo totalmente/ Discordo parcialmente/ Nem discordo nem concordo/ Concordo parcialmente/ Concordo totalmente	
Q21	Atitude 7		Se eu tivesse uma perturbação mental, não procuraria ajuda de um profissional de saúde mental.	Indivíduo	-	-			Discordo totalmente/ Discordo parcialmente/ Nem discordo nem concordo/ Concordo parcialmente/ Concordo totalmente	
Q22	Atitude 8		Eu acredito que o tratamento para a perturbação mental, prestado por um profissional de saúde mental, não seria eficaz.	Indivíduo	-	-			Discordo totalmente/ Discordo parcialmente/ Nem discordo nem concordo/ Concordo parcialmente/	

									Concordo totalmente	
Q23	Disponibilidade 1		Disponibilidade para mudar para a casa ao lado de uma pessoa com uma perturbação mental?	Indivíduo	-	-			Completamente indisponível, em princípio indisponível, nem indisponível nem disponível, em princípio disponível e completamente disponível	
Q24	Disponibilidade 2		Disponibilidade para passar uma tarde a socializar com uma pessoa com uma perturbação mental?	Indivíduo	-	-			Completamente indisponível, em princípio indisponível, nem indisponível nem disponível, em princípio disponível e completamente disponível	
Q25	Disponibilidade 3		Disponibilidade para ser amigo de uma pessoa com uma perturbação mental?	Indivíduo	-	-			Completamente indisponível, em princípio indisponível, nem indisponível nem disponível, em princípio disponível e completamente disponível	
Q26	Disponibilidade 4		Disponibilidade para trabalhar com uma pessoa com uma perturbação mental?	Indivíduo	-	-			Completamente indisponível, em princípio indisponível, nem indisponível nem disponível, em princípio disponível e completamente disponível	
Q27	Disponibilidade 5		Disponibilidade para aceitar uma pessoa com uma perturbação mental casada com um familiar seu?	Indivíduo	-	-			Completamente indisponível, em princípio indisponível, nem indisponível nem disponível, em princípio disponível e completamente disponível	
Q28	Disponibilidade 6		Disponibilidade para votar num político que soubesse ter sofrido de uma perturbação mental?	Indivíduo	-	-			Completamente indisponível, em princípio indisponível, nem indisponível nem disponível, em princípio disponível e completamente disponível	
Q29	Disponibilidade 7		Disponibilidade para empregar uma pessoa que soubesse ter sofrido de uma perturbação mental?	Indivíduo	-	-			Completamente indisponível, em princípio indisponível, nem indisponível nem disponível, em princípio disponível e completamente disponível	

Nota: a informação tem carácter provisório, está sujeita a validação pelo INE/DMSI.

VIII. VARIÁVEIS DERIVADAS

Questão	Variável	Data início de vigência	Designação da variável	Unidade estatística	Conceito associado	Domínio de valores da variável				
					Código e data início de vigência	Código da versão	Designação da versão	Nível da versão	Intervalo de valores	Unidade de medida
	Idade		Idade do Indivíduo a 31 dezembro de 2025						[0;120]	Anos
	Nível de ensino		Nível de ensino	Indivíduo					Até ao Ensino Básico (9.º ano) / Ensino secundário e pós-secundário/ Ensino superior	

IX. INDICADORES A DISPONIBILIZAR (portal DREM)

A informação que se pretende apurar neste inquérito, correspondente aos resultados para as principais variáveis do inquérito, será um conjunto de quadros anexos ao Em Foco, em formato Excel. Esta informação será organizada em:

- quadros com informação relativa à caracterização dos respondentes – grupo etário (a definir); sexo; nível de ensino e atividade principal/profissional.
- quadros que contemplam o cruzamento das variáveis para questões de maior relevância por parte dos utilizadores.

X. CONCEITOS

Código	Designação	Definição
	Adulto	Indivíduo que atingiu a maioridade legal
	Agorafobia	Receio mórbido dos largos espaços vazios (rua, praça) e dos sítios públicos. Incluem-se o uso de transportes públicos; a permanência em espaços abertos ou em locais fechados; a permanência numa fila ou no meio de uma multidão; saída de casa sozinho. (DSM-V, pg. 218)
	Ansiedade	Estado de perturbação psicológica causado pela perceção de um perigo ou pela iminência de um acontecimento desagradável ou que se receia. Nota: a ansiedade está frequentemente associada a neuroses e outros distúrbios psíquicos com sintomas fisiológicos (taquicardia, dificuldades respiratórias, entre outros) e/ou comportamentais (isolamento, fobias, entre outros) e/ou emocionais (aflição, pânico, entre outros).
	Confidencialidade	Manutenção do segredo de uma informação ou informações.
	Dependência de Substâncias	Desejo incontrolável de repetir a administração de uma substância psicoativa, apesar de a pessoa poder reconhecer racionalmente as repercussões negativas desses consumos a nível psicológico, familiar, social, profissional, entre outros, e das tentativas fracassadas de suspender ou limitar os consumos dessa substância. (Manual de Psiquiatria Clínica, pg. 859)
1459	Desempregado	Indivíduo com idade dos 15 aos 74 anos que, no período de referência, se encontrava simultaneamente nas seguintes situações: 1) não tinha trabalho remunerado nem qualquer outro; 2) tinha procurado ativamente um trabalho remunerado ou não ao longo de um período específico (o período de referência ou as três semanas anteriores); 3) estava disponível para trabalhar num trabalho remunerado ou não. A procura ativa traduz as seguintes diligências: 1) contacto com centros de emprego público ou agências privadas de colocações; 2) contacto com empregadores; 3) contactos pessoais ou com associações sindicais; 4) colocação, resposta ou análise de anúncios; 5) procura de terrenos, imóveis ou equipamentos; 6) realização de provas ou entrevistas para seleção; 7) solicitação de licenças ou recursos financeiros para a criação de empresa própria. A disponibilidade para aceitar um trabalho é fundamentada com: 1) o desejo de trabalhar; 2) a vontade de ter um trabalho remunerado ou uma atividade por conta própria, no caso de se poder obter os recursos necessários; 3) a possibilidade de começar a trabalhar num período específico (período de referência ou as duas semanas seguintes).
	Diagnóstico	Determinação e conhecimento de uma doença pelo estudo dos seus sintomas e pela análise dos vários exames efetuados e de um conjunto de elementos que permite determinar a existência de uma doença.
	Distímia	Perturbação depressiva persistente, diagnosticada geralmente após persistência de humor deprimido por mais de 24 meses, e associado a outros sintomas, tais como apetite diminuído ou aumentado, insónia ou hipersónia, baixa energia ou fadiga, baixa autoestima, entre outros. (DSM-V, pg. 168)
1468	Doméstico	Indivíduo que, não tendo um emprego nem estando desempregado, se ocupa principalmente das tarefas domésticas no seu próprio alojamento.
1469	Empregado	Indivíduo com idade mínima de 15 anos que, no período de referência, se encontrava numa das seguintes situações: 1) tinha efetuado trabalho de pelo menos uma hora, mediante pagamento de uma remuneração ou com vista a um benefício ou ganho familiar em dinheiro ou em géneros; 2) tinha uma ligação formal a um emprego mas não estava temporariamente ao serviço; 3) tinha uma empresa, mas não estava temporariamente a trabalhar por uma razão específica; 4) estava em situação de pré-reforma, mas a trabalhar. Notas: inclui-se o indivíduo que, embora tendo um trabalho, só ia começar a trabalhar numa data posterior à do período de referência (os três meses seguintes).
	Fobia Social	Medo ou ansiedade acentuados acerca de uma ou mais situações sociais em que o indivíduo é exposto a possível avaliação por outras pessoas. Notas: incluem-se interações sociais (manter uma conversa, encontrar pessoas que não são familiares), ser observado (a comer ou a beber) e situações de desempenho diante de outros (proferir palestras). (DSM-V, pg. 202)
4673	Incapacidade	Interação da condição de saúde de um indivíduo com os seus fatores contextuais, ambientais e pessoais que revela limitação de atividade e/ou restrição na participação.
	Literacia	Competência numa determinada área.
198	Nacionalidade	Ligação jurídica especial entre um indivíduo e o seu País, adquirida por nascimento ou naturalização, na sequência de declaração, opção, casamento ou outro meio, nos termos da legislação em vigor. Notas: Uma pessoa com duas ou mais nacionalidades é afetada a um só país, a determinar pela seguinte ordem de precedência: 1) país declarante; 2) se a pessoa não tiver a nacionalidade do país declarante: outro Estado-Membro da UE; 3) se a pessoa não tiver a nacionalidade de outro Estado-Membro da UE: outro país fora da União Europeia. Nos casos de dupla nacionalidade, em que ambos os países pertençam à União Europeia, mas nenhum deles é o país declarante, os Estados-Membros determinam a nacionalidade a atribuir.
10028	Nível de escolaridade completo	Nível de escolaridade mais elevado que foi concluído com êxito, ou para o qual se obteve equivalência, e que confere um certificado ou um diploma.
	Perturbação	Desarranjo que ocorre numa função orgânica ou psíquica.

	Perturbação Bipolar	Perturbação do humor esporádico que consiste na ocorrência de episódios ou sintomas maníacos, mistos ou hipomaniacos, que se alternam ao longo do curso destes transtornos, com episódios depressivos ou períodos de sintomas depressivos. (ICD-11)
	Perturbação da Personalidade	Perturbação que corresponde a um padrão persistente de experiência interna e comportamento que se desviam acentuadamente das expectativas da cultura do indivíduo, é difusa e inflexível, começa na adolescência ou no início da fase adulta, é estável ao longo do tempo e leva a sofrimento ou prejuízo. (DSM-V, pg. 645)
	Perturbação de Ansiedade Generalizada	Perturbação mediada pela ansiedade e preocupação excessivas (expectativa apreensiva), ocorrendo na maioria dos dias por seis meses, pelo menos, com diversos eventos ou atividades (tais como o desempenho escolar ou profissional). Notas: A intensidade, duração ou frequência da ansiedade e preocupação é desproporcional à probabilidade real ou ao impacto do evento antecipado. (DSM-V, pág., 222-223)
	Perturbação mental	Perturbação que se caracteriza por mudanças ao nível do modo de pensamento e das emoções, normalmente com tradução comportamental, ou de uma combinação destes, associados com diminuição (ou perda) da liberdade de agir e/ou deterioração do dia-a-dia do doente, da sua vida social, do emprego ou das atividades familiares.
5095	Reformado	Indivíduo que, tendo cessado o exercício de uma profissão, por decurso de tempo regulamentar, por limite de idade, por incapacidade ou por razões disciplinares, beneficia de uma pensão de reforma.
	Sintoma	Manifestação ou queixa, referida por um paciente, que traduz uma doença e pode dar indicações sobre o seu diagnóstico. (CIPE, 2011, pg. 75)
	Tensão Muscular	Estado de rigidez ou retesamento nos músculos.

XI. CLASSIFICAÇÕES

- Lista de classificações utilizadas:

Código (versão)	Designação (versão)	Sigla
V00153	Sexo	
V04336	Tipologia sim/não	
V02014	Classificação Portuguesa das Profissões (CPP), Versão 2010	CPP/2010
V04387	Condição perante o trabalho (auto classificação IE 2021)	
V00460	ISO 3166-1 - norma internacional - códigos para a representação dos nomes dos países (ISO alpha 2)	
V03700	Situação na profissão - variante 13	
V04410	Tipos de contrato de trabalho - variante 11	
V04411	Tipos de contrato de trabalho - variante 12	
V04160	Níveis de educação, 2014 (completos e s/ c. - observação) - variante 5	
V02686	Lista de níveis de educação/cursos extintos, 2012 (lista cumulativa)	
	Situação perante o trabalho (tipologia empregado, desempregado, doméstica, estudante ou reformado)	
	Atividade profissional (tipologia por conta própria ou conta de outrem)	
	Escala de opinião [Nada útil, Pouco útil, Um tanto útil e Muito Útil]	
	Escala de opinião [discordo totalmente, discordo parcialmente, nem discordo nem concordo, concordo parcialmente e concordo totalmente]	
	Escala de opinião [completamente indisponível, em princípio indisponível, nem indisponível nem disponível, em princípio disponível e completamente disponível]	

XII. SIGLAS E ABREVIATURAS

Código	Designação	Extensão
5078	CATI	Computer Assisted Telephone Interview
5151	CE	Comissão Europeia
4109	DGS	Direção-Geral de Saúde
4226	SEN	Sistema Estatístico Nacional
11981	SESARAM	Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, EPERAM
7437	UR	Universo de Referência
7169	UA	Unidade de Alojamento
7185	CGA	Classificação Geral das Atividades do INE
4492	DMET	Documento Metodológico
4615	DREM	Direção Regional de Estatística da Madeira
4140	FUE	Ficheiro de Unidades Estatísticas
31.02.05	ILSMRAM	Inquérito sobre Literacia em Saúde Mental na Região Autónoma da Madeira
4573	RAM	Região Autónoma da Madeira
4229	SIGINE	Sistema de Informação de Gestão do INE
4172	INE, I.P.	Instituto Nacional de Estatística

XIII. BIBLIOGRAFIA

- Comissão Europeia (CE). (2016). Linhas de Ação Estratégica para a Saúde Mental e Bem-estar da União Europeia.
- Direção Geral da Saúde (DGS). (2023). Plano Nacional de Literacia em Saúde e Ciências do Comportamento 2023 2030 Plano Estratégico. Lisboa: Direção Geral da Saúde.
- Direção Geral da Saúde (DGS). (2023). Plano Nacional de Saúde 2021 2030. Saúde Sustentável: de todos para todos. Lisboa: Direção Geral da Saúde.
- Direção Regional da Saúde (DRS) (2022). Plano Regional de Saúde 2021 2030. Funchal: Direção Regional da Saúde.
- Ferreira, C. (dezembro de 2022). Literacia em saúde mental de pacientes com esquizofrenia. Dissertação de Mestrado em Gestão das Organizações, Ramo de Gestão de Unidades de Saúde. Instituto Politécnico de Viana do Castelo.
- Neto, D. D., Rocha, I., Figueiras, M., & da Silva, A. N. (junho de 2021). Measuring Mental Health Literacy: Adaptation and Validation of the Portuguese Version of the Mental Health Literacy Scale (MHLS). *European Journal of Mental Health* 16(1):64-77.
- O'Connor, M., & Casey, L. (30 de setembro de 2015). The Mental Health Literacy Scale (MHLS): A new scale-based measure of mental health literacy. *Psychiatry Research*, pp. Volume 229, Issues 1–2, Pages 511-516.
- Ordem dos Enfermeiros (OE) (s.d.). Áreas Temáticas Prioritárias para o Desenvolvimento de Investigação em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica no Âmbito das Linhas de Investigação da Ordem dos Enfermeiros.
- Ordem dos Enfermeiros (OE) (2006). Ordem dos Enfermeiros.

- Ordem dos Enfermeiros (OE) (2018). Regulamento nº 515/2018. Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica. Diário da República, 2ª série, no 151. 214272-1430
- Ordem dos Enfermeiros (OE) (2010). Regulamento nº 128/2011 de 18 de fevereiro (2011). Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública. Diário da República 2ª. Série, Nº35 (18 02 2011) 8667 8669.
- Organização Mundial da Saúde (OMS). (2017). *Promoting health in the SDGs. Report on the 9th Global conference for health promotion*, Shanghai, China, 21–24 November 2016: all for health, health for all. Genebra.
- Organização Mundial da Saúde (OMS). (2021). Comprehensive mental health action plan 2013–2030. Genebra: Licence: CC BY--NCNC--SA 3.0 IGO.SA 3.0 IGO.
- Organização Mundial da Saúde (OMS). (2021). Health promotion glossary of terms 2021. Genebra: Licence: CC BY--NCNC--SA 3.0 IGO.SA 3.0 IGO.
- Organização Mundial da Saúde (OMS). (2022). World mental health report: transforming mental health for all. Genebra: Licence: CC BY--NCNC--SA 3.0 IGO.SA 3.0 IGO.
- Rocha, I. (2017). Adaptação e validação da escala Mental Health Literacy para a população portuguesa. Tese de Mestrado – *Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde*. Instituto Piaget Instituto de Estudos Interculturais e Transdisciplinares de Almada.