



INTERVENÇÕES PSICOEDUCACIONAIS PARA PROMOÇÃO DO LETRAMENTO EM SAÚDE MENTAL DE ADOLESCENTES: REVISÃO DE ESCOPO

PSYCHOEDUCATIONAL INTERVENTIONS FOR MENTAL HEALTH LITERACY PROMOTION IN ADOLESCENTS: SCOPING REVIEW

Casiana Tertuliano Chalegre^{1*}

¹Mestre em Saúde Pública, Doutora em Enfermagem, Professora Doutora do curso de Bacharelado em Terapia Ocupacional da Universidade de Pernambuco (UPE), Recife (PE), Brasil.

***Autor correspondente:**
Casiana Chalegre – Email: casiana.chalegre@upe.br

Recebido: 29 jun. 2025

Aceito: 29 dez. 2025

Editores-chefes: Dr. Leonardo Pestillo de Oliveira e Dr. Mateus Dias Antunes

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.



RESUMO: O objetivo foi mapear evidências sobre intervenções psicoeducacionais voltadas à promoção do Letramento em Saúde Mental (LSM) em adolescentes. Revisão de escopo baseada no referencial do Joanna Briggs Institute, realizada entre agosto de 2022 e março de 2023 nas bases LILACS, CINAHL, SciELO, PubMed, Scopus, Web of Science, PsycINFO e BDENF. Foram incluídos artigos primários completos, sem limite temporal, nos idiomas português, inglês e espanhol, sobre LSM. Protocolos e estudos não específicos sobre o tema foram excluídos. O protocolo foi registrado na Open Science Framework. Dos 527 estudos identificados, 36 foram incluídos. As intervenções mais frequentes enfocaram a prevenção do estigma e a promoção da saúde mental, contemplando os quatro componentes do LSM, com destaque para a redução do estigma e a melhoria da procura por ajuda. As intervenções analisadas operacionalizam os componentes do LSM e contribuem para o avanço do conhecimento na interface entre LSM e saúde coletiva.

PALAVRAS-CHAVE: Letramento em saúde. Adolescente. Saúde mental. Educação em saúde.

ABSTRACT: The objective was to map evidence on psychoeducational interventions aimed at promoting Mental Health Literacy (MHL) among adolescents. A scoping review was conducted based on the Joanna Briggs Institute framework, carried out between August 2022 and March 2023 in the LILACS, CINAHL, SciELO, PubMed, Scopus, Web of Science, PsycINFO, and BDENF databases. Full primary articles were included with no time restriction, published in Portuguese, English, or Spanish, and addressing MHL. Protocols and studies not specifically focused on the topic were excluded. The review protocol was registered in the Open Science Framework. Of the 527 studies identified, 36 were included. The most frequent interventions focused on stigma prevention and mental health promotion, addressing the four components of MHL, with emphasis on stigma reduction and improved help-seeking behaviors. The analyzed interventions operationalize the components of MHL and contribute to advancing knowledge at the interface between mental health literacy and public health.

KEYWORDS: Health Literacy. Adolescent. Mental Health. Health Education.

INTRODUÇÃO

No Brasil, a adolescência compreende a faixa etária dos 10 aos 19 anos incompletos, conforme preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS)¹. No cenário internacional, as condições de adoecimento mental representam 16% dessa população, sendo a depressão uma das principais causas de incapacidade, afetando a vida cotidiana². A fase da adolescência, período de transição para a vida adulta, é significativa para a saúde mental, apresentando diversas possibilidades de desenvolvimento e manutenção de hábitos sociais e emocionais importantes em favor do bem-estar mental³⁻⁷.

Programas contínuos de saúde mental nas escolas melhoram o Letramento em Saúde Mental (LSM), e intervenções multimodais com vídeos e interação direta oferecem maiores benefícios⁶. Uma recente metanálise mostrou que abordagens variadas aumentam o engajamento e os resultados de aprendizagem e que a inclusão das dimensões de confiança e comportamentos proativos no quadro conceitual do LSM aprimora as estratégias e os resultados⁸.

A promoção da saúde mental foi incluída na Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas⁹, devido às estimativas de que uma em cada dez pessoas apresenta algum transtorno mental e que, ao longo da vida, uma em cada quatro o desenvolverá¹⁰. Conforme o glossário de termos da Promoção da Saúde¹¹, o Letramento em Saúde (LS) compreende conhecimentos e competências adquiridos por meio de atividades diárias e interações sociais que possibilitam à pessoa acessar, compreender, avaliar e usar informações e serviços para promover e manter uma boa saúde e bem-estar para si e para as pessoas próximas, ultrapassando gerações¹¹.

O LSM, desenvolvido na Austrália em 1997¹², refere-se a informações e atitudes associadas à saúde mental que favorecem a identificação, gestão e prevenção dos transtornos mentais^{4,12}. Nos últimos anos, dada a sua relevância, esse conceito passou por refinamentos e abrange: entender como obter e manter a saúde mental positiva; compreender os transtornos mentais e seus tratamentos; diminuir o estigma relacionado a transtornos mentais; e melhorar a eficácia da procura de ajuda¹³.

Investigações científicas internacionais comprovam que adolescentes têm um grau de LSM reduzido; portanto, existe urgência em instituir intervenções psicoeducacionais para a promoção do LSM desse público¹⁴⁻¹⁶. Por outro lado, adolescentes com maiores níveis de LSM possuem menos estigma e maior capacidade para acessar, compreender e utilizar, de forma eficaz, as informações sobre saúde mental e suas formas de promoção, prevenção do adoecimento e autoajuda.

As intervenções psicoeducacionais favorecem a prevenção, intervenção e promoção da saúde mental e do LSM nas escolas¹⁷⁻²³ e promovem conhecimentos transdisciplinares sobre condições de saúde, nos quais o sujeito desenvolve pensamentos, ideias e reflexões sobre si, as pessoas, o mundo e como agir em situações de risco^{24,25}. São intervenções dinâmicas e interdisciplinares, com o uso de vídeos, áudios, rodas de conversa, panfletos, campanhas, e-books²⁶, cartilhas e palestras, para informar e conscientizar o indivíduo sobre determinado assunto²⁷.

Nessa perspectiva, para compreender a inserção do LSM nas intervenções psicoeducacionais, há a necessidade de um aprofundamento científico sobre quais ações são desenvolvidas com os adolescentes e sua relação com o LSM. Logo, esta revisão apresenta uma temática relevante para a saúde coletiva, uma vez que existe um predomínio de transtornos psíquicos entre adolescentes, carência de intervenções de promoção da saúde mental com esse público e escassez de estudos brasileiros que façam a interface entre o LSM e a saúde pública.

Embora não haja estudos publicados no Brasil sobre intervenções para promover o LSM entre adolescentes, uma recente revisão de escopo internacional mapeou pesquisas direcionadas a jovens do ensino médio²⁸. Identificou-se alinhamento na definição, mas pouca homogeneidade na mensuração do

LSM, com a utilização de escalas fechadas, vinhetas ou ambos. A maioria dos programas melhorou os níveis de LSM, porém faltam protocolos padrão de medição e a inclusão da perspectiva de educadores sobre a integração do LSM em sala de aula²⁸.

O objetivo desta revisão foi mapear as evidências científicas disponíveis sobre as intervenções psicoeducacionais aplicadas na promoção do LSM de adolescentes.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de escopo alicerçada na metodologia do Joanna Briggs Institute (JBI)²⁹ e na extensão Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR)³⁰. Seguiram-se três etapas: 1. Estratégia de pesquisa; 2. Extração de dados; 3. Análise das evidências e apresentação dos resultados. Foi realizado o registro do protocolo na plataforma Open Science Framework, cujo acesso pode ser feito pelo DOI: <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/PK2YZ>.

ESTRATÉGIA DE PESQUISA

A pesquisa foi realizada entre agosto de 2022 e março de 2023, a partir dos estudos disponíveis nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) via *PubMed*, *Scopus*, *Web of Science*, *American Psychological Association* (APA-PsycINFO) e Base de Dados em Enfermagem (BDENF).

Incluíram-se artigos primários completos, disponíveis na íntegra, sem limite de tempo de publicação, nos idiomas português, inglês e espanhol, cujos títulos e/ou resumos referiam-se à temática e respondiam à questão de pesquisa. Excluíram-se protocolos de estudo e artigos que não abordavam especificamente o LSM. A busca não incluiu literatura cinzenta.

Para a formulação da pergunta de pesquisa, utilizou-se o mnemônico PCC (População, Conceito e Contexto)²⁹: P – Adolescentes; C – Letramento em Saúde Mental; C – Educação em saúde. Levantou-se a seguinte questão norteadora: “Quais são as evidências científicas disponíveis sobre intervenções psicoeducacionais aplicadas na promoção do LSM de adolescentes?”. Foram selecionados descritores do *CINAHL Headings*, Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do *Medical Subject Headings* (MeSH), combinados com os operadores booleanos OR e AND: (“letramento em saúde” OR “health literacy” OR “alfabetización en salud”) AND (adolescent*) AND (“saúde mental” OR “mental health” OR “salud mental”) AND (“educação em saúde” OR “health education” OR “educación en salud”).

EXTRAÇÃO DE DADOS

Os dados foram exportados para o gerenciador Rayyan³¹. As informações foram registradas em instrumento de coleta de dados adaptado de formulário JBI²⁹, organizado em planilha no Microsoft Excel. As variáveis do estudo foram: Intervenção psicoeducacional, componentes do LSM¹³, autor, ano, periódico, base de dados, delineamento do estudo, país, público-alvo e número/duração das sessões.

ANÁLISE DAS EVIDÊNCIAS E APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Utilizou-se o método de redução de dados para classificar os resultados após leitura crítica³². Seguiram-se as etapas de análise crítica e interpretação dos estudos: leitura de título e resumo; remoção

de duplicatas por meio do Rayyan®³¹; inclusão dos que respondiam à questão de pesquisa; leitura na íntegra dos selecionados; exclusão de protocolos de estudo e de artigos que não abordavam especificamente o LSM; e inclusão de artigos encontrados por meio da busca manual nas referências dos estudos selecionados. A triagem foi realizada por dois revisores independentes e os conflitos foram resolvidos mediante discussão com uma orientadora.

Foi realizada uma interlocução entre os achados dos artigos e os componentes do LSM¹³, codificados em: 1. entender como obter e manter a saúde mental positiva; 2. compreender os transtornos mentais e seus tratamentos; 3. diminuir o estigma relacionado a transtornos mentais; 4. melhorar a eficácia da procura de ajuda.

RESULTADOS

O fluxograma PRISMA-ScR³⁰ (Figura 1) apresenta os resultados das etapas de busca dos estudos nas bases de dados, detalhando os registros que foram incluídos e excluídos.

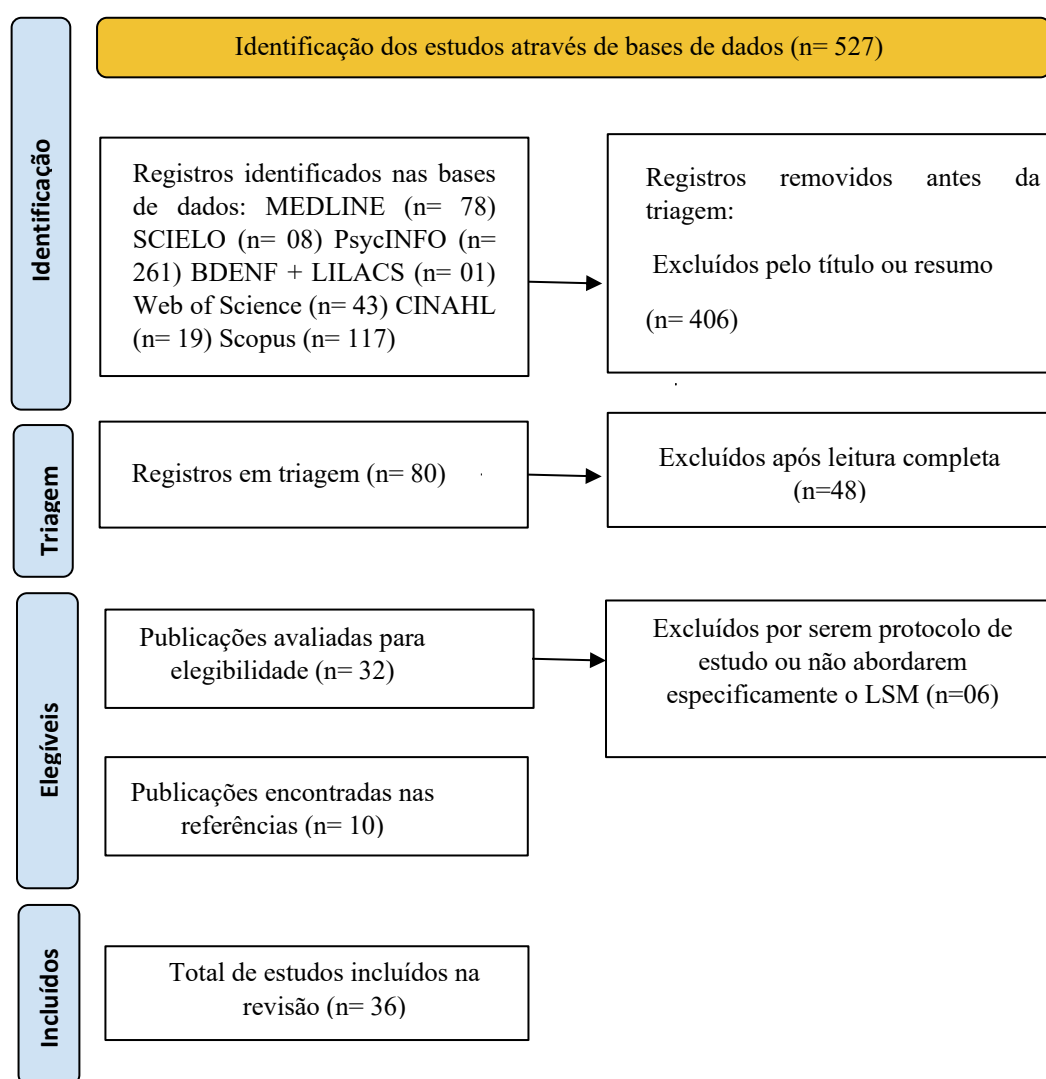


Figura 1. Etapas da seleção dos estudos, Fluxograma do PRISMA, scoping review, Recife, Pernambuco, Brasil, 2023. Fonte: Autores.

Os 36 artigos foram organizados conforme a condição de saúde mental: prevenção do estigma e promoção de saúde mental; prevenção do suicídio; prevenção do uso de substâncias psicoativas; e prevenção da depressão e ansiedade. O maior número de publicações ocorreu na Austrália (país precursor do conceito de LSM), seguida pelos Estados Unidos e Canadá¹².

Os artigos mais antigos datam de 2003³³, com a intervenção “*Real World*”, composta por duas fases. Naquela década, identificou-se um estudo em cada um dos seguintes anos: em 2004³⁴, o “Programa de Educação sobre Doenças Mentais no Território da Capital Australiana” (MIE-ACT); e, em 2005³⁵, um programa de oficinas escolares sobre saúde mental.

O *Mental Health Curriculum Guide (The Guide)*, citado em cinco artigos³⁶⁻⁴⁰, consiste em um guia educacional incorporado ao currículo escolar com o intuito de aumentar o LSM de professores, pais e alunos do ensino médio, de forma eficaz e sustentável.

Todas as pesquisas tiveram adolescentes escolares como público-alvo, embora uma intervenção (*OpenMinds*)⁴¹ tenha incluído universitários, sendo composta por três etapas: 1. curso intensivo; 2. treinamento em sala de aula; e 3. oficinas. O número de sessões e a duração variaram de uma única sessão de 50 minutos (*Short MHL Program*)⁴² a uma experiência de sala de aula de 20 dias para prevenção do estigma (*Integrated Science Education Outreach*)⁴³.

Identificaram-se 22 intervenções³³⁻⁵⁴ sobre prevenção do estigma e promoção de saúde mental (Quadro 1). Todas abordaram o componente “diminuir o estigma relacionado aos transtornos mentais”³³⁻⁵⁴ e 18 envolveram todas as dimensões do LSM³⁶⁻⁵⁴.

Quadro 1. Estudos referentes à prevenção do estigma e promoção de saúde mental. Recife, Brasil, 2023.

Autor/Ano/Periódico/Base de dados/País	Delineamento	Público-alvo/ nº de sessões/duração
Bella-Awusah, et al., 2014 ⁴⁴ J. Child Adolesc. Ment. Health. SCOPUS/Nigéria.	Ensaio Clínico Randomizado (ECR).	8º ano e ensino médio. Sessão de 3 horas.
Chisholm, et al., 2016 ⁴⁵ BMJ Open. Medline/Inglaterra.	ECR.	Alunos. Sessão de 1 dia.
Hui, et al., 2019 ⁴⁶ EIP. Medline/China.	ECR.	Alunos (12 a 17 anos). 1 hora.
Lanfredi, et al., 2019 ⁴⁷ Psychiatry Research. Scopus/Itália.	Estudo quasi-experimental.	Alunos do ensino médio. 2 palestras educativas; 2 sessões de arte.
Patalay, et al., 2017 ⁴¹ Prevention Science. Web of Science/Inglaterra.	Desenho pré e pós-intervenção.	Universitários e do ensino médio. 8 cursos, 3 treinamentos e 2 oficinas.
Perry, et al., 2014 ⁴⁸ J of Adolescence. Medline/Austrália.	ECR Cluster.	Ensino médio. 5 módulos (10 h de aula).
Pinfold, et al., 2003 ³³ British J of Psychiatry. Scopus/Inglaterra.	Estudo de intervenção pré e pós teste sem grupo controle.	Alunos (14 a 15 anos). 2 oficinas.
Pinto-foltz, et al., 2011 ⁴⁹ Soc Sci Med. Scopus/EUA.	ECR Cluster não cego.	Adolescentes (13 e 17 anos). 60 minutos.
Yamaguchi, et al., 2020 ⁴² J of Adolescence. Web of Science/Japão.	ECR quase-cluster.	Adolescentes (15 a 16 anos). 50 minutos.
Yang, et al., 2018 ⁴³ J of Translational Med. Web of Science/EUA.	Estudo piloto com desenho quasi-experimental de coorte única.	Alunos com risco para saúde mental. 1 experiência anti-estigma.

Mcluckie et al., 2014 ³⁶ BMC Psychiatry. Web of Science/Canadá.	Análise secundária de questionários pré e pós teste.	Alunos do ensino médio. 6 módulos (12h).
Kutcher et al., 2015 ³⁷ Can J Psychiatry. Web Of Science/Canadá.	Análise secundária de questionários pré e pós teste.	Alunos do ensino médio. 6 módulos (12 h).
Milin et al., 2016 ³⁸ J of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. Scopus/Canadá.	ECR.	Alunos do ensino médio. 6 módulos (12h).
Zare, et al., 2021 ³⁹ Health Education J. Web of Science/Irã.	ECR.	Ensino médio. 6 módulos 90 minutos.
Ravindran et al., 2018 ⁴⁰ Glob Ment Health (Camb). Pubmed/Nicarágua.	Investigação piloto controlada de grupos paralelos.	Alunos do ensino médio e universitários (14 a 25 anos). 1 hora semanal por 12 semanas.
Rickwood et al., 2004 ³⁴ Int J Ment Health Promot. Web of Science/Austrália.	Estudo de caso-controle.	Alunos do ensino médio (14 a 18 anos). 50 a 90 minutos.
Pinfold et al., 2005 ³⁵ World Psychiatry. PubMed/Canadá.	Estudo comparativo pré e pós-intervenção.	Alunos (14 a 16 anos). 3 sessões.
Skre et al., 2013 ⁵⁰ BioMed Central Public Health. Scopus/Noruega.	Ensaio clínico controlado por clusters não randomizado.	Alunos (13 a 15 anos). 3 dias com 3 pacotes de tarefas e vídeo-material.
Ojio et al., 2020 ⁵¹ EIP. Pubmed/Japão.	Descrição do desenvolvimento e conteúdo de recursos educacionais para professores sobre LSM.	Alunos do ensino médio. Curtas-metragens, contato social filmado e manuais.
Campos et al., 2018 ⁵² International J of Environmental Research and Public Health. PubMed/Portugal.	ECR.	Adolescentes (12 a 14 anos). 2 sessões 90 minutos.
Katz et al., 2019 ⁵³ School Ment Health. PsycINFO /Canadá.	ECR por cluster.	Adolescentes. 9 lições sobre LSM.
Liddle et al., 2021 ⁵⁴ J. Appl. Sport Psychol. PsycINFO/Austrália.	ECR por cluster.	Meninos (entre 12 e 18 anos). Workshop de 45 minutos de treino esportivo.

Fonte: Autores, 2023.

Foram encontrados sete estudos — “*Teen Mental Health First Aid*” (tMHFA)⁵⁵⁻⁵⁹, “*Youth Aware of Mental Health*” (YAM)⁶⁰ e “*Fume*”⁶¹ — sobre prevenção do suicídio e do uso de substâncias psicoativas (Quadro 2), com uma publicação em cada um dos anos de 2015⁵⁵, 2016⁵⁶ e 2019⁵⁸, dois estudos em 2018^{57,61} e dois em 2020^{59,60}. O número de sessões variou de uma a cinco, e a duração variou de 20 a 75 minutos.

O tMHFA foi encontrado em cinco estudos⁵⁵⁻⁵⁹ e abordou todos os aspectos do LSM para aprimorar o apoio dos adolescentes a seus pares com risco de suicídio, reduzir barreiras à procura de ajuda e atender às necessidades dos jovens nos anos finais do ensino médio. Doze meses após o treinamento, a maioria dos efeitos permanecia significativa⁵⁷.

O YAM⁶⁰ é uma intervenção de prevenção do suicídio e promoção de saúde mental voltada a adolescentes escolares, visando aumentar a conscientização sobre transtornos mentais comuns, risco de suicídio, fatores de proteção e apoio social por meio de dramatizações. No grupo de intervenção, houve 55% menos tentativas de suicídio e 50% menos casos de ideação suicida grave em comparação ao grupo controle, após um ano⁶⁰.

Quadro 2. Estudos referentes à prevenção do suicídio e do uso de substâncias psicoativas. Recife, Brasil, 2023.

Autor/Ano/Periódico/Base de dados/País	Delineamento	Público-alvo/ nº de sessões/duração
Ojio et al., 2015 ⁵⁵ . Psychiatry and Clinical Neurosciences. Web of Science/Austrália.	Quase-experimental não randomizado.	Adolescentes do 9º ano (61 meninos e 57 meninas). Duas sessões de 50 minutos.
Hart et al., 2016 ⁵⁶ . Int J Ment Health Sys. Scopus/Austrália.	avaliação piloto não controlada.	Adolescentes de 15 a 18 anos. 3 sessões de 75 minutos.
Hart et al., 2018 ⁵⁷ . Australian & New Zealand Journal of Psychiatry. Pubmed/Austrália.	ECR por cluster.	Adolescentes de 15 a 18 anos. 3 sessões de 75 minutos.
Guajardo et al., 2019 ⁵⁸ . International Journal of Mental Health Systems. PubMed/Austrália.	avaliação piloto não controlada.	Alunos do 10º ano de 2 escolas secundárias. 3 sessões de sala de aula de 75 minutos.
Hart, et al., 2020 ⁵⁹ . Australian & New Zealand Journal of Psychiatry. Scopus/Austrália.	ECR por cluster.	Alunos do ensino médio (15 a 17 anos). 3 sessões de 75 minutos cada e um plano de ação.
Lindow, et al., 2020 ⁶⁰ . Journal of Adolescent Health. PsycINFO/EUA.	desenho pré/pós-teste não controlado.	Adolescentes escolares. 5 sessões de 50 minutos, sendo três sessões de encenação, duas sessões de palestras interativas de saúde mental, um livreto informativo para os alunos e seis pôsteres.
Parisod, et al, 2018 ⁶¹ . International Journal of Medical Informatics. Medline/Finlândia.	ECR por cluster.	Adolescentes de 10 a 13 anos. 1 sessão de treinamento guiada de 20 minutos.

Fonte: Autores, 2023.

A versão 1.1.0 do aplicativo de jogo “Fume”⁶¹ contém cinco minijogos, uma história e informações adicionais centradas no tema do tabaco para promover o LSM na prevenção do consumo entre adolescentes. Os resultados demonstraram mudanças favoráveis em curto prazo⁶¹.

Nos sete estudos sobre prevenção da depressão e ansiedade (Quadro 3), foram identificadas três intervenções psicoeducativas: “ProLiSMental”⁶², “Rational Emotive Behaviour Therapy (REBT)”⁶³ e “Adolescent Depression Awareness Program (ADAP)”⁶⁴⁻⁶⁸. A publicação mais antiga desse grupo foi em 2010⁶⁴, seguida por publicações em 2017^{63,66}, 2019^{62,65,68} e 2021⁶². O número de sessões variou de três a oito, com duração de 45 minutos a três horas.

Quadro 3. Estudos referentes à prevenção da depressão e ansiedade. Recife, Brasil, 2023.

Autor/Ano/Periódico/Base de dados/País	Delineamento	Público-alvo/ nº de sessões/duração
Morgado, et al., 2021 ⁶² International Journal of Environmental Research and Public Health. Web of science/Portugal.	ECR Quase-cluster piloto.	Escolares. 4 ou 8 sessões semanais de 90 ou 45 min.
Saelid, et al., 2017 ⁶³ Cognitive Behaviour Therapy. Medline/Noruega	ECR.	Escolares do ensino médio entre 16 a 19 anos. 3 sessões.
Townsend, et al., 2019 ⁶⁴ J. Adolesc. Health. PsycINFO/EUA	ECR.	Escolares. 2 ou 3 aulas de 3 horas.
Swartz et al., 2010 ⁶⁵ Health Educ Behav. PubMes/EUA	ECR.	Escolares. 2 ou 3 aulas de 3 horas.
Swartz et al., 2017 ⁶⁶ American Journal of Public Health. PubMed/EUA	ECR.	Escolares de 14 e 15 anos. 2 ou 3 aulas de 3 horas.
Ojio et al., 2019 ⁶⁷ Early Intervention in Psychiatry. PubMed/Japão.	ECR.	Escolares. 2 ou 3 aulas de 3 horas.
Beaudry et al., 2019 ⁶⁸ Journal of School Health. PubMed/EUA	ECR.	Escolares de 18 escolas. 2 ou 3 aulas de 3 horas.

Fonte: Autores, 2023.

A “*ProLiSMental*”⁶² consiste em quatro ou oito sessões semanais de 90 ou 45 minutos para adolescentes escolares, utilizando metodologias ativas e sessões iniciais e finais integrando adolescentes, responsáveis legais e professores.

O “*REBT*”⁶³ é uma abordagem orientada para a ação, focada em auxiliar os indivíduos a lidar com crenças irracionais e a gerenciar emoções, pensamentos e comportamentos de forma saudável. É composta por três sessões para identificação de emoções angustiantes e compreensão da diferença entre crenças irracionais e racionais.

O “*ADAP*” abrange todos os componentes do LSM, fornece educação sobre depressão e transtorno bipolar e incentiva jovens com sintomas depressivos a procurar tratamento, além de reduzir atitudes estigmatizantes. Professores do ensino médio são treinados para administrar o programa seguindo um protocolo padronizado⁶⁴⁻⁶⁸.

DISCUSSÃO

A maioria dos estudos constituiu-se de Ensaios Clínicos Randomizados (ECR) e, apesar da diversidade cultural e socioeconômica das amostras, todos revelaram eficácia na melhora do LSM. Isso confirmou a credibilidade e a aplicabilidade de programas como o *The Guide*³⁶⁻⁴⁰, desenvolvido no Canadá e testado no Irã e na Nicarágua, e o tMHFA⁵⁵⁻⁵⁹, aplicado no Japão e, em estudos distintos, na Austrália. O uso de um guia curricular reconhecido em saúde mental, como é o caso dessas duas intervenções, confirma a aplicabilidade e facilita a comparação intercultural.

O primeiro estudo da intervenção *The Guide*³⁶ demonstrou impacto positivo de um programa de LSM em uma população do ensino médio canadense, contribuindo para melhorar os conhecimentos e atitudes em relação à saúde mental, visto que aborda todas as dimensões do LSM.

A inclusão da educação em saúde no currículo padrão das escolas abre caminho para oferecer uma abordagem de saúde mental de forma mais naturalizada e integrada aos professores do quadro da instituição, o que valoriza o vínculo, reduz custos e previne o adoecimento mental. Além disso, a organização prévia nos componentes curriculares permite planejar e trabalhar todas as dimensões do LSM.

O componente do LSM “diminuir o estigma relacionado aos transtornos mentais” esteve presente em todos os artigos desta revisão. Isso pode ser explicado pelo fato de as discussões mais atuais sobre o estigma terem sido intensivamente incorporadas nos debates do LSM^{69,70}. Nesse novo entendimento, a falta de conhecimento também é considerada um fator de preconceito que influencia os comportamentos⁷¹.

Os demais componentes mais explorados foram, em ordem decrescente: “melhorar a eficácia da procura de ajuda”, “entender como obter e manter a saúde mental positiva” e “compreender os transtornos mentais e seus tratamentos”. O componente “melhorar a eficácia da procura de ajuda” diz respeito à capacidade do indivíduo de buscar auxílio e desenvolver habilidades para ampliar a autonomia no autocuidado em saúde mental^{72,73}.

“Entender como obter e manter a saúde mental positiva” é um componente que precisa ser abordado de forma contínua nos ciclos de vida, em diversos contextos e níveis de intervenção, pois melhora a qualidade de vida e previne crises. No entanto, as barreiras ambientais (ambiente impróprio, discriminativo, pobreza, violência ou abuso e dificuldade de acesso a uma atenção qualificada) podem ser desafiadoras⁷⁴.

O componente “compreender os transtornos mentais e seus tratamentos” esteve presente em 30 estudos. Observa-se a importância de elevar o nível de LSM nesse aspecto, tanto em relação aos

transtornos pouco conhecidos pela sociedade e carregados de estigma quanto aos problemas mais simples, que muitas vezes não são reconhecidos como sofrimento.

Em um estudo que avaliou a percepção e as crenças sobre o tratamento de transtornos mentais, as taxas de reconhecimento da depressão foram de 75%. Para as vinhetas de esquizofrenia e transtorno de estresse pós-traumático, um terço dos entrevistados utilizou as informações corretas e apenas 9,2% nomearam a fobia social de forma assertiva⁷⁵.

Nos estudos sobre a prevenção do estigma e promoção de saúde mental, observou-se um maior número de intervenções psicoeducacionais de LSM com variadas características: tecnologias leves aplicadas de forma presencial, resultados satisfatórios quando integradas ao currículo e condução por outros atores além dos profissionais de saúde mental, o que demonstra uma preocupação com modelos sustentáveis³³⁻⁵⁴.

Foram identificados como principais desfechos: oportunidades mais frequentes para praticar a consciência social; mudanças positivas no conhecimento de saúde mental; melhorias significativas na redução do estigma; melhora do LSM, do bem-estar emocional, da resiliência e das atitudes de busca de ajuda; aumento do empoderamento e da vontade de interagir; e o incentivo ao uso de intervenções de prevenção do estigma para mitigar atitudes negativas em relação à doença mental³³⁻⁵⁴.

Na prevenção do suicídio, os sete estudos encontrados⁵⁵⁻⁶¹ revelaram que a busca de ajuda é um fator determinante. Um estudo apontou que o risco de suicídio é maior entre adolescentes com dificuldade em procurar auxílio. Dentre aqueles que relataram ideação suicida, plano ou tentativa, apenas 28% procuraram serviços de saúde mental. Assim, é imperativo que haja programas de prevenção ao suicídio efetivos para toda a população vulnerável, incluindo adolescentes⁷⁶.

Nesta revisão, os estudos com intervenções psicoeducacionais voltadas ao LSM com foco na prevenção da depressão e ansiedade apresentaram evidências de eficácia para aumentar o letramento desses agravos entre adolescentes no grupo de intervenção⁶²⁻⁶⁸. No entanto, uma metanálise que incluiu 137 estudos com 56.620 participantes concluiu que existem poucas evidências de que intervenções baseadas em ambientes educacionais, focadas apenas na prevenção, sejam eficazes isoladamente. Os autores propõem que pesquisas futuras considerem intervenções multiníveis⁷⁷.

A escola é o local ideal para aumentar o LSM e reduzir o estigma, pois constitui um espaço no qual os jovens são facilmente acessíveis e onde professores e alunos já possuem familiaridade com a aprendizagem em grupo⁷⁸. Assim, o conhecimento em saúde mental pode se tornar parte do currículo formal, mantendo as intervenções de forma contínua⁷⁷.

As intervenções psicoeducacionais auxiliam na identificação de adolescentes com sofrimento psíquico, orientando-os ao tratamento. Além de reduzir estigmas, favorecem a promoção de hábitos saudáveis e a organização do estilo de vida²⁴. Essa mudança positiva nas atitudes em relação à doença mental leva a melhorias nas intenções comportamentais, gerando um ciclo de promoção, prevenção e percepção precoce³⁶.

As lacunas nos achados desta revisão incluem a acentuada heterogeneidade nos instrumentos de medida e a escassez de ferramentas específicas para avaliar o LSM entre adolescentes. Esta revisão contribui para o constructo teórico-conceitual ao apoiar o refinamento de questões de pesquisa e identificar áreas de consenso, viabilizando o avanço de estudos no cenário brasileiro, onde ainda há carência de publicações sobre a temática para esse público.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A maioria dos programas de LSM analisados envolveu o apoio de educadores e todos abordaram os componentes do letramento. Ficou evidente o potencial de capacitar adolescentes e professores

como multiplicadores, bem como a necessidade de incorporar o LSM aos planos de aula. Programas como o *The Guide*³⁶⁻⁴⁰ e o tMHFA⁵⁵⁻⁵⁹, liderados por educadores e inseridos nos currículos escolares, proporcionaram resultados positivos, com ampliação do conhecimento sobre transtornos mentais, redução do estigma e aumento da busca por ajuda.

Esta revisão amplia o conhecimento científico na interface entre o LSM e a saúde coletiva. Por ser o objeto de estudo um constructo relativamente novo no meio acadêmico, seria oportuno, em estudos futuros, incluir outros descritores e termos associados. Portanto, a não inclusão de termos correlatos nas buscas pode constituir uma limitação desta revisão.

Por se tratar de uma revisão de escopo, que visa oferecer um mapeamento das evidências, este artigo não incluiu a avaliação das limitações metodológicas ou do risco de viés dos estudos selecionados. Portanto, apesar do predomínio de ECRs, as conclusões não são definitivas quanto à força da evidência ou à eficácia das intervenções psicoeducacionais. Não foram realizadas inferências causais, nem se podem estender os achados para recomendações práticas imediatas devido às disparidades socioeconômicas e culturais, o que se caracteriza como uma limitação.

Com base nos achados, sugerem-se pesquisas voltadas à construção e validação de estratégias psicoeducacionais e instrumentos de avaliação do LSM para adolescentes brasileiros. Além disso, recomenda-se avaliar a percepção do educador sobre o LSM em sala de aula no âmbito nacional e a realização de revisões sistemáticas e metanálises de alta qualidade.

REFERÊNCIAS

1. 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.
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf
2. Organização Mundial de Saúde. Adolescent mental health: Fact sheets [Internet]. 2018 [acesso em 6 mar. 2022]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
3. Jorm AF, Wright A, Morgan AJ. 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(1):61-70. <https://doi.org/10.1111/j.1751-7893.2007.00012.x>
4. Jorm AF. Mental health literacy: empowering the community to take action for better mental health. *The American psychologist*. 2012;67(3):231-243. <https://doi.org/10.1037/a0025957>
5. Jorm AF. The concept of mental health literacy. In: Okan O, Bauer U, Levin-Zamir D, Pinheiro P, Sørensen K. (Eds.). *International handbook of health literacy: Research, practice and policy across the lifespan*. 2019;53-66. Policy Press. <https://doi.org/10.51952/9781447344520.ch004>
6. Kirnan J, Fotinos G, Pitt K, Lloyd G. School-Based Mental Health Education: Program Effectiveness and Trends in Help Seeking. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2025;(22):523. <https://doi.org/10.3390/ijerph22040523>
7. Meleis AI. *Transitions Theory Middle-Range and Situation-Specific Theories in Nursing Research and Practice*. New York: Springer; 2010
8. Sun G, Wang C, Zhang J. Effectiveness of Mental Health Literacy Interventions for Adolescents: A Systematic Review and Meta-analysis. *Sage Open*. 2025;15(1). <https://doi.org/10.1177/21582440251327445>
9. Organização das Nações Unidas (ONU). Transformando Nosso Mundo: A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. 2015. [Acesso em 27.12.2022]. Disponível em: [agenda2030-pt-br.pdf \(un.org\)](https://un.org/agenda2030-pt-br.pdf)
10. Orellana JDY, Ribeiro MRC, Barbieri MA, Saraiva M da C, Cardoso VC, Bettiol H, et al. Transtornos mentais em adolescentes, jovens e adultos do Consórcio de Coortes de Nascimento brasileiras RPS

- (Ribeirão Preto, Pelotas e São Luís). *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2020;36(2):e00154319. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00154319>
11. World Health Organization. Health promotion glossary of terms 2021. Geneva: World Health Organization; 2021.
 12. Jorm AF, Korten AE, Jacomb PA, Christensen H, Rodgers B, Pollitt P. "Mental health literacy": a survey of the public's ability to recognise mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. *Med J Aust.* 1997;166(4):182-186. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9066546>
 13. Kutcher S, Wei Y, Coniglio C. Mental Health Literacy: Past, Present, and Future. *Can J Psychiatry.* 2016;61(3):154-158. <https://doi.org/10.1177/0706743715616609>
 14. Morgado T, Loureiro L, Botelho MAR. Intervenção psicoeducacional ProLiSMental para adolescentes em contexto escolar: Validade de conteúdo através de e-Delphi modificado. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental.* 2020;(24):43-50. <https://doi.org/10.19131/rpesm.0280>
 15. Loureiro L, Sequeira C, Rosa A, Gomes S. Rótulos psiquiátricos "bem-me-quer, mal-me-quer, muito, pouco e nada...". *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental.* 2014; 1(ed. esp.):40-46. <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/nspe1/nspe1a07.pdf>
 16. Coles ME, Ravid A, Gibb B, George-Denn D, Bronstein LR, Mcleod S. Adolescent Mental Health Literacy: Young People's Knowledge of Depression and Social Anxiety Disorder. *The Journal of adolescent health.* 2016;58(1):57-62. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2015.09.017>
 17. Brooks H, Irmansyah I, Lovell K, Savitri I, Utomo B, Prawira B, Iskandar L, Renwick L, Pedley R, Kusumayati A, Bee P. Improving mental health literacy among young people aged 11–15 years in Java, Indonesia: Co-development and feasibility testing of a culturally-appropriate, user-centred resource (IMPeTUs)—A study protocol. *BMC Health Serv. Res.* 2019;19(484):1-9. <https://link.springer.com/article/10.1186/s12913-019-4328-2>.
 18. Das JK, Salam RA, Lassi ZS, Khan M, Mahmood W, Patel V, Bhutta ZA. Interventions for Adolescent Mental Health: An Overview of Systematic Reviews. *J. Adolesc. Health.* 2016;59(4S):S49-S60. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.06.020>
 19. Eschenbeck H, Lehner L, Hofmann H, Bauer S, Becker K, Diestelkamp S, Kaess M, Moessner M, Rummel-kluge C, Salize HJ. School-based mental health promotion in children and adolescents with StresSOS using online or face-to-face interventions: Study protocol for a randomized controlled trial within the ProHEAD Consortium. *Trials.* 2019;20(1):64. <https://doi.org/10.1186/s13063-018-3159-5>
 20. Mackenzie K, Williams C. Universal, school-based interventions to promote mental and emotional well-being: What is being done in the UK and does it work? A systematic review. *BMJ Open.* 2018;8(9):e022560. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-022560>
 21. O'Connor CA, Dyson J, Cowdell F, Watson R. Do universal school-based mental health promotion programmes improve the mental health and emotional wellbeing of young people? A literature review. *J. Clin. Nurs.* 2017;27:e412–e426. <https://doi.org/10.1111/jocn.14078>
 22. Seedaket S, Turnbull N, Phajan T, Wanchai A. Improving mental health literacy in adolescents: Systematic review of supporting intervention studies. *Trop. Med. Int. Health.* 2020;25(9):1055-1064. <https://doi.org/10.1111/tmi.13449>
 23. Veltro F, Latte G, Ialenti V, Bonanni E, Di Padua P, Gigantesco A. Effectiveness of psycho-educational intervention to promote mental health focused on emotional intelligence in middle-school. *Ann. Ist Super Sanita.* 2020;56(1):66-71. https://doi.org/10.4415/ANN_20_01_10
 24. Maia RS, Araújo TCS, Maia EMC. Aplicação da psicoeducação na saúde: revisão integrativa. *Rev bras psicoter.* 2018;20(2):53-6. <https://doi.org/10.5935/2318-0404.20180020>
 25. Nogueira CA, Crisostomo KN, Souza RS, Prado JM. A importância da psicoeducação na terapia cognitivo comportamental: uma revisão sistemática. *Revista das Ciências da Saúde do Oeste Baiano -Higia.* 2017;2(1):108-120.
 26. Lemes CB, Ondere-Neto J. Aplicações da psicoeducação no contexto da saúde. *Temas psicol.* 2017;25(1):17-28. <http://dx.doi.org/10.9788/TP2017.1-02>.
 27. Moraes Galdino M, Vicente da Silva MC, Anacleto Torres Lopes G, Lima de Souza G, Vieira da Silva M, dos Anjos Santos Andrade L. Intervenções Psicoeducativas no contexto da Saúde: uma revisão narrativa. *CGCHS.* 2022;7(2):21. <https://periodicos.set.edu.br/cadernohumanas/article/view/10328>.
 28. Coughlan EC, Heyland LK, Sheaves A, Parlee M, Wiley C, Page D, Hill TG. Characteristics of mental

- health literacy measurement in youth: a scoping review of school-based surveys. *Discov Ment Health*. 2024;4(24). <https://doi.org/10.1007/s44192-024-00079-0>
29. Peters M, Marnie C, Tricco A, Pollock D, Munn Z, Alexander L, et al. Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JB I Evidence Synthesis* 2020; 18(10):2119-26. <https://doi.org/10.11124/JBIES-20-00167>
 30. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, Moher D, Peters MDJ, Horsley T, Weeks L, Hempel S, Akl EA, Chang C, McGowan J, Stewart L, Hartling L, Aldcroft A, Wilson MG, Garritty C, Lewin S, Godfrey CM, Macdonald MT, Langlois EV, Soares-Weiser K, Moriarty J, Clifford T, Tunçalp Ö, Straus SE. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med*. 2018 Oct 2;169(7):467-473. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
 31. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan - a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev*. 2016;5(1):1-10. <http://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>
 32. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. 2005; 52(5):546-53. doi: <http://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>
 33. Pinfold V, Toulmin H, Thornicroft G, Huxley P, Farmer P, Graham T. Reducing psychiatric stigma and discrimination: Evaluation of educational interventions in UK secondary schools. *British Journal of Psychiatry* 2003; 182(4), 342-346. <http://doi.org/10.1192/bjp.182.4.342>
 34. Rickwood DJ, Cavanagh S, Curtis L, Sakrouge R. Educating young people about mental health and mental illness: evaluating a school-based programme. *Int J Ment Health Promot*. 2004;6(4):23-32. <https://doi:10.1080/14623730.2004.972194>
 35. Pinfold V, Stuart H, Thornicroft G, Arboleda-Florez J: Working with young people: the impact of mental health awareness programs in schools in the UK and Canada. *World Psychiatry*. 2005;4(suppl. 1):48-52. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:38181778>
 36. Mcluckie A, Kutcher S, Wei Y, Weaver C. Sustained improvements in students' mental health literacy with use of a mental health curriculum in Canadian schools. *BMC Psychiatry*. 2014;14:379. Published 2014 Dec 31. <https://doi:10.1186/s12888-014-0379-4>
 37. Kutcher S, Wei Y, Morgan C. Successful Application of a Canadian Mental Health Curriculum Resource by Usual Classroom Teachers in Significantly and Sustainably Improving Student Mental Health Literacy. *Can J Psychiatry*. 2015;60(12):580-586. <https://doi:10.1177/070674371506001209>
 38. Milin R, Kutcher S, Lewis SP, Walker S, Wei Y, Ferrill N, Armstrong MA. Impact of a Mental Health Curriculum on Knowledge and Stigma Among High School Students: A Randomized Controlled Trial. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2016 May;55(5):383-391.e1. <https://doi:10.1016/j.jaac.2016.02.018>
 39. Zare S, Kaveh MH, Ghanizadeh A, Asadollahi A, Nazari M. Promoting mental health literacy in female students: A school-based educational intervention. *Health Education Journal* 2021;80(6):734-745. <https://doi.org/10.1177/00178969211013571>
 40. Ravindran AV, Herrera A, da Silva TL, Henderson J, Castrillo ME, Kutcher S. Evaluating the benefits of a youth mental health curriculum for students in Nicaragua: A parallel-group, controlled pilot investigation. *Glob Ment Health (Camb)*. 2018;5, e4. <https://doi:10.1017/gmh.2017.27>
 41. Patalay P, Annis J, Sharpe H, Newman R, Main D, Ragunathan T, Parkes M, Clarke K. A Pre-Post Evaluation of Open Minds: a Sustainable, Peer-Led Mental Health Literacy Programme in Universities and Secondary Schools. *Prev Sci*. 2017;18(8):995-1005. <https://doi.org/10.1007/s11121-017-0840-y>
 42. Yamaguchi S, Ojio Y, Foo JC, Michigami E, Usami S, et al. A quasi-cluster randomized controlled trial of a classroom-based mental health literacy educational intervention to promote knowledge and help-seeking/helping behavior in adolescents. *J. Adolesc*. 2020;82:58-66. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2020.05.002>
 43. Yang J, Cervera RL, Tye SJ, Ekker SC, Pierret, C. Adolescent mental health education InSciEd Out: a case study of an alternative middle school population. *J. transl. med*. 2018;16(1):84. <https://doi.org/10.1186/s12967-018-1459-x>
 44. Bella-Awusah T, Adedokun B, Dogra N, Omigbodun O. The impact of a mental health teaching programme on rural and urban secondary school students' perceptions of mental illness in southwest Nigeria. *Journal of Child & Adolescent Mental Health*. 2014;26(3): 207-215. <https://doi.org/10.2989/17280583.2014.922090>

45. Chisholm K, Patterson P, Torgerson C, Turner E, Jenkinson D, Birchwood M. Impact of contact on adolescents' mental health literacy and stigma: the SchoolSpace cluster randomised controlled trial. *BMJ Open* 2016;6(2):e009435. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-009435>
46. Hui CLM, Leung WWT, Wong AKH, Loong KY, Kok J, Hwang A, Lee EHM, Chan SKW, Chang WC, Chen EYH. Destigmatizing psychosis: Investigating the effectiveness of a school-based programme in Hong Kong secondary school students. *Early intervention in psychiatry* 2019;13(4):882-887. <https://doi.org/10.1111/eip.12692>
47. Lanfredi M, Macis A, Ferrari C, Rillosi L, Ughi EC, Fanetti A, Younis N, Cadei L, Gallizioli C, Uggeri G, Rossi R. Effects of education and social contact on mental health-related stigma among high-school students. *Psychiatry research*. 2019;281:112581. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.112581>
48. Perry Y, Petrie K, Buckley H, Cavanagh L, Clarke D, Winslade M, Hadzi-Pavlovic D, Manicavasagar V, Christensen, H. Effects of a classroom-based educational resource on adolescent mental health literacy: A cluster randomised controlled trial. *Journal of Adolescence*. 2014;37:1143-1151. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2014.08.001>
49. Pinto-Foltz, MD, Logsdon MC, Myers JA. Feasibility, acceptability, and initial efficacy of a knowledge-contact program to reduce mental illness stigma and improve mental health literacy in adolescents. *Soc sci med*. 2011;72(12):2011-2019. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.04.006>
50. Skre I, Friberg O, Breivik C, et al. A school intervention for mental health literacy in adolescents: effects of a non-randomized cluster controlled trial. *BioMed Central Public Health*. 2013;13:873-888. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-873>
51. Ojio Y, Mori R, Matsumoto K, et al. Innovative approach to adolescent mental health in Japan: Schoolbased education about mental health literacy. *Early Intervention in Psychiatry*. 2020;15:174-182. <https://doi.org/10.1111/eip.12959>
52. Campos L, Dias P, Duarte A, Veiga E, Dias CC, Palha F. Is it possible to "find space for mental health" in young people? Effectiveness of a school-based mental health literacy promotion program. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2018;15(7). <https://doi.org/10.3390/ijerph15071426>
53. Katz J, Mercer SH and Skinner S. Developing self-concept, coping skills, and social support in grades 3–12: A cluster-randomized trial of a combined mental health literacy and dialectical behavior therapy skills program. *School Mental Health*. 2019;12:1-13. <https://doi.org/10.1007/s12310-019-09353-x>
54. Liddle SK, Deane FP, Batterham M, Vella SA. A Brief Sports-Based Mental Health Literacy Program for Male Adolescents: A Cluster-Randomized Controlled Trial. *Journal of Applied Sport Psychology*. 2021;33(1):20-44. <https://doi.org/10.1080/10413200.2019.1653404>
55. Ojio Y, Yonehara H, Taneichi S, Yamasaki S, Ando S, Togo F, et al. Effects of school-based mental health literacy education for secondary school students to be delivered by school teachers: A preliminary study. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*. 2015;(69):572-579. <https://doi.org/10.1111/pcn.12320>
56. Hart LM, Mason RJ, Kelly CM, Cvetkovski S, Jorm AF. 'teen Mental Health First Aid': a description of the program and an initial evaluation. *Int J Ment Health Syst*. 2016;10:3. Published 2016;19. <https://doi.org/10.1186/s13033-016-0034-1>
57. Hart LM, Morgan AJ, Rossetto A, et al. Helping adolescents to better support their peers with a mental health problem: A cluster-randomised crossover trial of teen mental health first aid. *Aust N Z J Psychiatry*. 2018;52(7):638-651. <https://doi.org/10.1177/0004867417753552>
58. Guajardo MGU, Kelly C, Bond K, et al. An evaluation of the teen and youth mental health first aid training with a CALD focus: An uncontrolled pilot study with adolescents and adults in Australia. *International Journal of Mental Health Systems*. 2019;13:73. <https://doi.org/10.1186/s13033-019-0329-0>
59. Hart LM, Cropper P, Morgan AJ, Kelly CM, Jorm AF. Teen Mental Health First Aid as a school-based intervention for improving peer support of adolescents at risk of suicide: Outcomes from a cluster randomised crossover trial. *Aust N Z J Psychiatry*. 2020;54(4):382-392. <https://doi.org/10.1177/0004867419885450>
60. Lindow JC, Hughes JL, South C, Minhajuddin A, Gutierrez L, Bannister E, Trivedi MH, Byerly MJ. The Youth Aware of Mental Health Intervention: Impact on Help Seeking, Mental Health Knowledge, and Stigma in U.S. Adolescents. *J Adoles Health*. 2020;67(1):101-107. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.01.006>

61. Parisod H, Pakarinen A, Axelin A, Löyttyniemi, Smed J, Salanterä S. Feasibility of mobile health game "Fume" in supporting tobacco-related health literacy among early adolescents: A three-armed cluster randomized design. *International Journal of Medical Informatics*. 2018;113:26-37, ISSN 1386-5056. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2018.02.013>
62. Morgado T, Loureiro L, Rebelo Botelho MA, Marques MI, Martínez-Riera JR, Melo P. Adolescents' Empowerment for Mental Health Literacy in School: A Pilot Study on ProLiSMental Psychoeducational Intervention. *Int J Environ Res Public Health*. 2021; 18(15):8022. <https://doi.org/10.3390/ijerph18158022>
63. Sælid GA, Nordahl HM. Rational emotive behaviour therapy in high schools to educate in mental health and empower youth health. A randomized controlled study of a brief intervention. *Cognitive behaviour therapy* 2017; 46(3):196–210. <https://doi.org/10.1080/16506073.2016.1233453>.
64. Townsend L, Musci R, Stuart E, Heley K, Beaudry MB, Schweizer B, Ruble A, Swartz K, Wilcox H. Gender Differences in Depression Literacy and Stigma After a Randomized Controlled Evaluation of a Universal Depression Education Program. *J Adolesc health*. 2019; 64(4):472–477. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.10.298>
65. Swartz KL, Kastelic EA, Hess SG, Cox TS, Gonzales LC, Mink SP, De Paulo Jr. The effectiveness of a school-based adolescent depression education program. *Health Educ Behav*. 2010 Feb;37(1):11-22. <https://doi.org/10.1177/1090198107303313>
66. Swartz K, Musci RJ, Beaudry MB, Heley K, Miller L, Alfes C, Townsend L, Thornicroft G, Wilcox HC. School-Based Curriculum to Improve Depression Literacy Among US Secondary School Students: A Randomized Effectiveness Trial. *Am J Public Health*. 2017 Dec;107(12):1970-1976. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2017.304088>
67. Ojio Y, Foo JC, Usami S, Fuyama T, Ashikawa M, Ohnuma K, Oshima N, Ando S, Togo F, Sasaki T. Effects of a school teacher-led 45-minute educational program for mental health literacy in pre-teens. *Early Interv Psychiatry*. 2019 Aug;13(4):984-988. <https://doi.org/10.1111/eip.12746>
68. Beaudry MB, Swartz K, Miller L, Schweizer B, Glazer K, Wilcox H. Effectiveness of the Adolescent Depression Awareness Program (ADAP) on Depression Literacy and Mental Health Treatment. *J Sch Health*. 2019 Mar;89(3):165-172. <https://doi.org/10.1111/josh.12725>
69. Goffman E. *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. Simon and Schuster Inc., New York. 1963.
70. Corrigan PW, Matthews AK. Stigma and disclosure: Implications for coming out of the closet. *Journal of Mental Health*. 2003;12(3):235-248. <https://doi.org/10.1080/0963823031000118221>
71. Thornicroft G. Shunned: Discrimination Against People with Mental Illness. *Journal of psychiatric and mental health nursing*. 2009;16(1):108-109. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2008.01283.x>
72. Kutcher S, Bagnell A, Wei Y. Mental health literacy in secondary schools: a Canadian approach. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*. 2015;24(2):233-244. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2014.11.007>
73. Kutcher S, Wei Y. School mental health literacy: a national curriculum guide shows promising results. *Education Canada*. 2014;54(2):22–26. <https://www.edcan.ca/articles/school-mental-health-literacy>
74. Sequeira C, Sampaio F, Pinho LG, Araújo O, Canut TL, Sousa L. Editorial: Mental health literacy: How to obtain and maintain positive mental health. *Front. Psychol. Sec. Educational Psychology*. 2022;13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1036983>
75. Reavley NJ, Jorm AF. Recognition of mental disorders and beliefs about treatment and outcome: findings from an Australian national survey of mental health literacy and stigma. *Aust N Z J Psychiatry*. 2011;45(11):947-956. <https://doi.org/10.3109/00048674.2011.621060>
76. Wilcox HC, Wyman PA. Suicide Prevention Strategies for Improving Population Health. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*. 2016;25(2):219-233. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2015.12.003>
77. Caldwell DM, Davies SR, Hetrick SE, Palmer JC, Caro P, López-López JA, Gunnell D, Kidger J, Thomas J, French C, Stockings E, Campbell R, Welton NJ. School-based interventions to prevent anxiety and depression in children and young people: a systematic review and network meta-analysis. *Lancet Psychiatry*. 2019 Dec;6(12):1011-1020. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30403-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30403-1)
78. Ojio Y, Mori R, Matsumoto K, Nemoto T, Sumiyoshi T, Fujita H, Morimoto T, Nishizono-Maher A, Fuji C, Mizuno M. Innovative approach to adolescent mental health in Japan: School-based education about mental health literacy. *Early Interv Psychiatry*. 2021 Feb;15(1):174-182. <https://doi.org/10.1111/eip.12959>