

Resultados do Estudo do Projeto INcluir

RICARDO SÃO JOÃO (ESGTS-IPS/CEAUL/FCM-UNL)

RICARDO.SJOAO@ESG.IPSANTAREM.PT

1^{AS} JORNADAS DE SAÚDE MENTAL "ARTE E INCLUSÃO"

SANTARÉM, 9 DE FEVEREIRO DE 2018

Estrutura

- Contextualização: Saúde Mental vs Doença Mental (DM); Estigma da DM
- Projeto INcluir
- Objetivo e tipo de estudo
- Resultados
- Conclusões
- Referências

Saúde Mental vs Doença Mental


- A organização Mundial de Saúde (OMS) apresenta a **saúde mental** associada à capacidade do indivíduo para fazer face ao *stress* normal da vida, trabalhar de forma produtiva e contribuir para a comunidade em que se insere.

Saúde Mental vs Doença Mental

- A **doença mental (DM)** por sua vez, não lhe podendo ser atribuída uma definição universal, pode provocar na pessoa alterações da capacidade de pensar, sentir, fazer juízos críticos, lidar com a realidade e estabelecer relações pessoais (Neeb, 2000).
- Desde 2005, merece um enfoque especial por parte da OMS.

Estigma da DM



- Pessoas com experiência de DM são com frequência confrontadas com o **estigma e preconceito**, aumentando assim o risco de exclusão social, com impacto nos aspetos familiares, laborais, sociais, afetivos e relacionais.
- Em Portugal, apesar das campanhas anti-estigma realizadas, o Plano Nacional de Saúde Mental veio reafirmar o forte estigma na população portuguesa face à DM.
- Diagnóstico Social no Município de Santarém (CLASS, 2013) + Relatório de Saúde Mental (Rede Social, 2015) -> **Saúde Mental: eixo no qual é necessário atuar.**
-  Escassez de soluções de inclusão para esta patologia.

Projeto “/Ncluir-ofic/Nas para todos e para cada um”

Projeto de inclusão social, baseado na criação de oficinas artísticas; com o objetivo de aferir se tais oficinas permitem minimizar o estigma da DM e a exclusão social bem como influenciar a autoestima.



Serão apresentados os resultados de três estudos:

- Estigma da DM na população;
- O Estigma da DM: grupo oficina INcluir vs grupo controlo;
- Escala de autoestima de Rosemberg: grupo oficina INcluir vs grupo controlo.

Projeto “/Ncluir-ofic/Nas para todos e para cada um”

Estudo populacional

1º Fase – aferir o estigma da DM na comunidade através de um questionário;

2ª Fase – replicação do questionário na comunidade (1 ano depois da 1ª Fase), após terem decorrido atividades [p.e oficinas *Indoor/Outdoor*, exposições dos trabalhos produzidos pelos participantes (pinturas) no *W Shopping* e no convento de São Francisco] .

Objetivo e tipo de estudo

- O serviço de Psiquiatria do Hospital Distrital de Santarém (SPHDS) aplicou um questionário com o objetivo de aferir na sua comunidade o estigma na DM.
- O questionário é dividido em três secções: localização geográfica e questões demográficas; questões socioeconómicas e psicossociais; e por fim um conjunto de nove perguntas (AQ-9) que permitem avaliar o estigma na DM (Corrigan, 2012).
- Estudo epidemiológico de tipo observacional.

Metodologia

- Determinação da dimensão amostral

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 NP(1 - P)}{\varepsilon^2(N - 1) + Z_{\alpha/2}^2 P(1 - P)}$$

onde N representa a dimensão populacional, P a prevalência de saúde mental (mais concretamente a falta dela – doença mental), ε o erro tolerável de amostragem e $Z_{\alpha/2}$ ao quantil de probabilidade $\alpha/2$ da distribuição normal padrão.

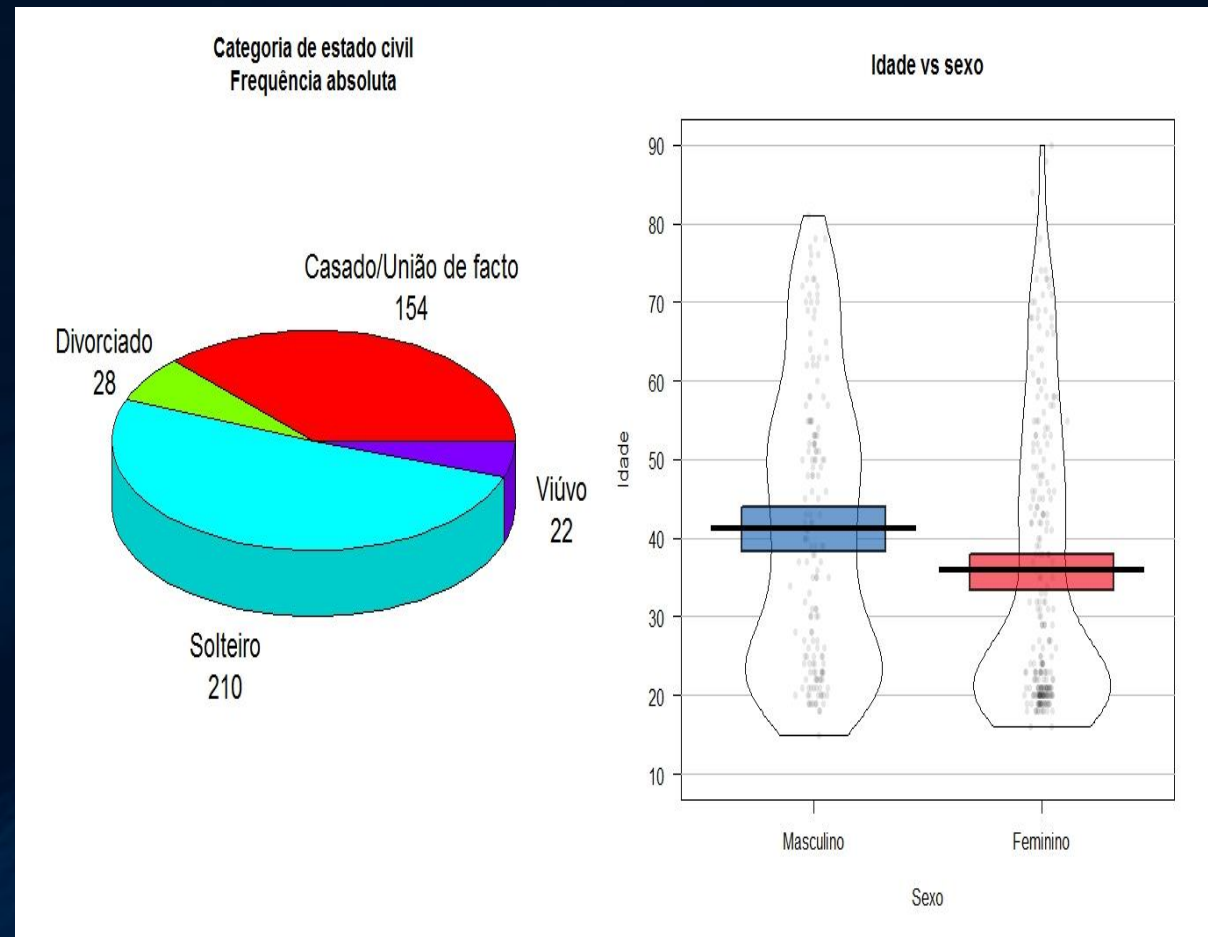
Análise de Sensibilidade

ϵ	P	n	ϵ	P	n
2%	2,1% (rural)	197	5%	2,1%	32
2%	2,4% (média)	225	5%	2,4%	36
2%	2,7% (urbano)	252	5%	2,7%	40
2%	3,5% (nacional)	324	5%	3,5%	52

Incremento do tamanho amostral em 28 % [$n=414$ (1ª Fase), $n=416$ (2ª Fase)].

Caracterização da amostra

	1ª FASE (n=414)	2ª FASE (n=416)
Sexo	Masculino - 39,1% Feminino -60.9%	Masculino - 38,7% Feminino -61.3%
Idade média (anos)	Global: 38 Homens: 41 Mulheres: 36	Global: 38 Homens e Mulheres: 38
Residência (distrito) & parentalidade	Santarém - 84% e 46,16% têm filhos	Santarém - 82,5% e 50% têm filhos
Estado Civil	Solteiros : 50,7% Viúvos : 5,31%	Solteiros : 49,52% Viúvos : 6%



Caracterização da amostra

	1ª FASE (n=414)	2ª FASE (n=416)
Não Sofre/Sofreu de DM	82,10%	82,21%
Experiência com DM	40,33% sendo que 59,39% com familiares	40,10% sendo que 50,9% com familiares
Escolaridade	Analfabetos: 1,93% Ensino Superior: 27,29% Ens. Básico: 24,63% 12º ano: 46,13%	Analfabetos: 0% Ensino Superior: 27,4% Ens. Básico: 27,16% 12º ano: 45%
Razão associada à DM segundo o sexo	Feminino: 0,26 Masculino: 0,16	Feminino: 0,26 Masculino: 0,15

Caracterização da amostra

	1ª FASE (n=414)	2ª FASE (n=416)	
Razão associada à DM segundo o estado civil	divorciados: 0,56 viúvos: 0,38 casados: 0,33 solteiros: 0,09	divorciados: 0,57 viúvos: 0,39 casados: 0,23 solteiros: 0,14	Expostos a uma carga traumática e psicológica superior pelo facto de existir uma perda associada
Razão associada à DM segundo a profissão	reformado: 0,47 desempregado: 0,3 empregado: 0,2 estudante: 0,13	reformado: 0,34 desempregado: 0,35 empregado: 0,25 estudante: 0,10	Quanto menor a ocupação maior é a razão associada à DM
Razão associada à DM segundo a escolaridade	Analfabetos: 0,6 Ens. Básico: 0,38 12º ano: 0,15 Ensino Superior: 0,19	Analfabetos: 0 Ens. Básico: 0,28 12º ano: 0,21 Ensino Superior: 0,18	Quanto menor a literacia maior é a razão associada à DM

Os resultados anteriores vêm ao encontro de publicações científicas relacionadas com o estigma na DM (Larson & Corrigan, 2008; Link, Yang, Phelan & Collins, 2004; Östman & Kjellin, 2002).

Testes de Hipótese*: associação/relação (Fases 1 e 2)

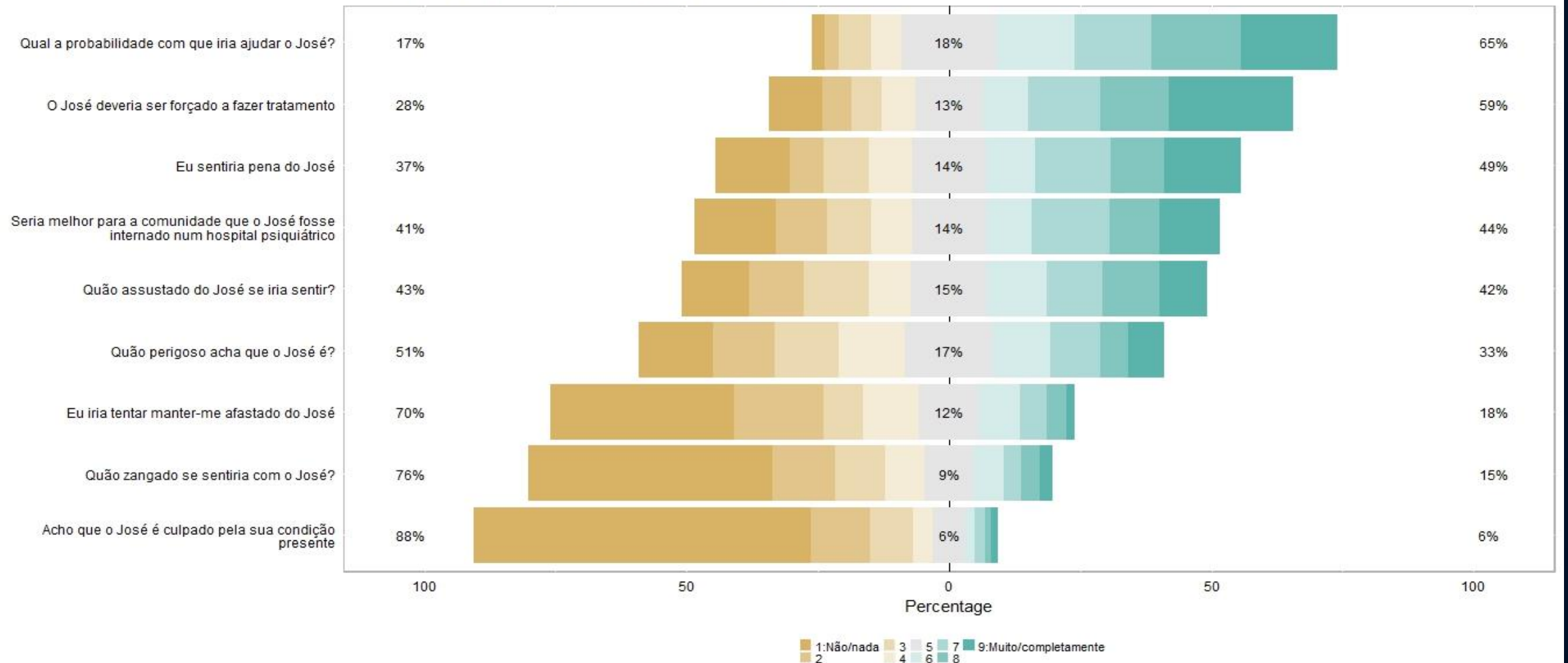
- Não há associação entre o gênero e a presença de DM;
- **Há** associação entre a situação profissional e a presença de DM;
- **Há** associação entre o nível de literacia e a experiência de DM;
- **Há** associação entre o estado civil e a presença de DM;
- **Há** associação entre a parentalidade e a presença de DM.

*Teste do χ^2 , teste exato de Fisher; Extensão do teste exato de Fisher. As associações com significância estatística, possuem globalmente valores $p < 0,001$.

As questões seguintes têm como objetivo primordial avaliar o estigma da DM em nove domínios: “ajuda”, “coerção”, “pena”, “segregação”, “medo”, “perigosidade”, “evitação”, “raiva” e “culpa”, através da apresentação de uma vinheta de um caso de um doente (o “José”) com DM na comunidade.

Estigma na DM – Questionário de Atribuição (Corrigan, 2012) – 1ª Fase

Como avaliaria o José: um cidadão com esquizofrenia



Síntese das respostas (1ª Fase) dadas pela comunidade quando confrontada com o relato de um doente com esquizofrenia (o José), segundo uma escala de Likert com nove pontos.

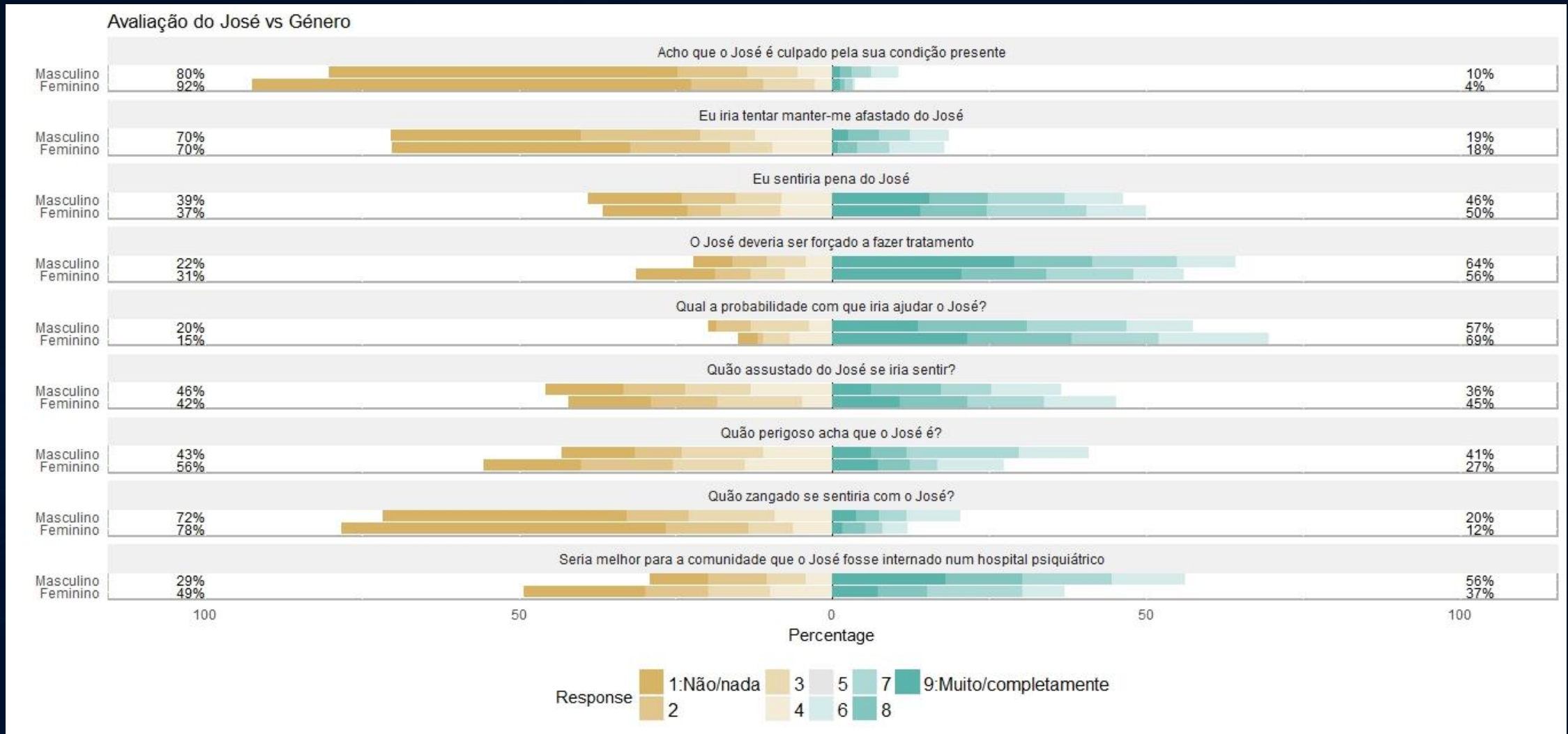
Estigma na DM – Questionário de Atribuição (Corrigan, 2012) – 1ª Fase

Como avaliaria o José: um cidadão com esquizofrenia



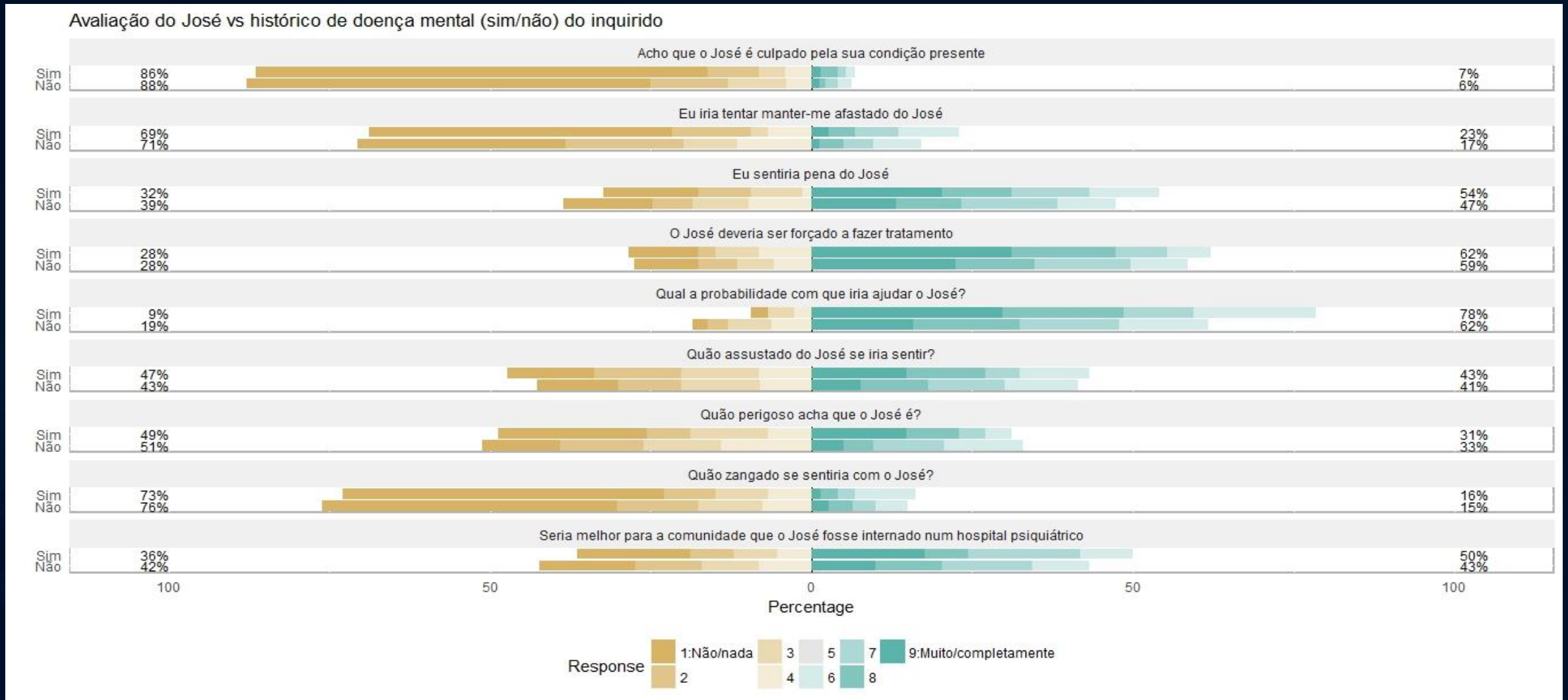
Percentagem de respostas em cada um dos nove pontos que constituem a escala de Likert (1ª Fase). Na primeira coluna está patente a média das respostas a cada pergunta e o respetivo desvio-padrão entre parêntesis.

Estigma na DM – Questionário de Atribuição (Corrigan, 2012) – 1ª Fase



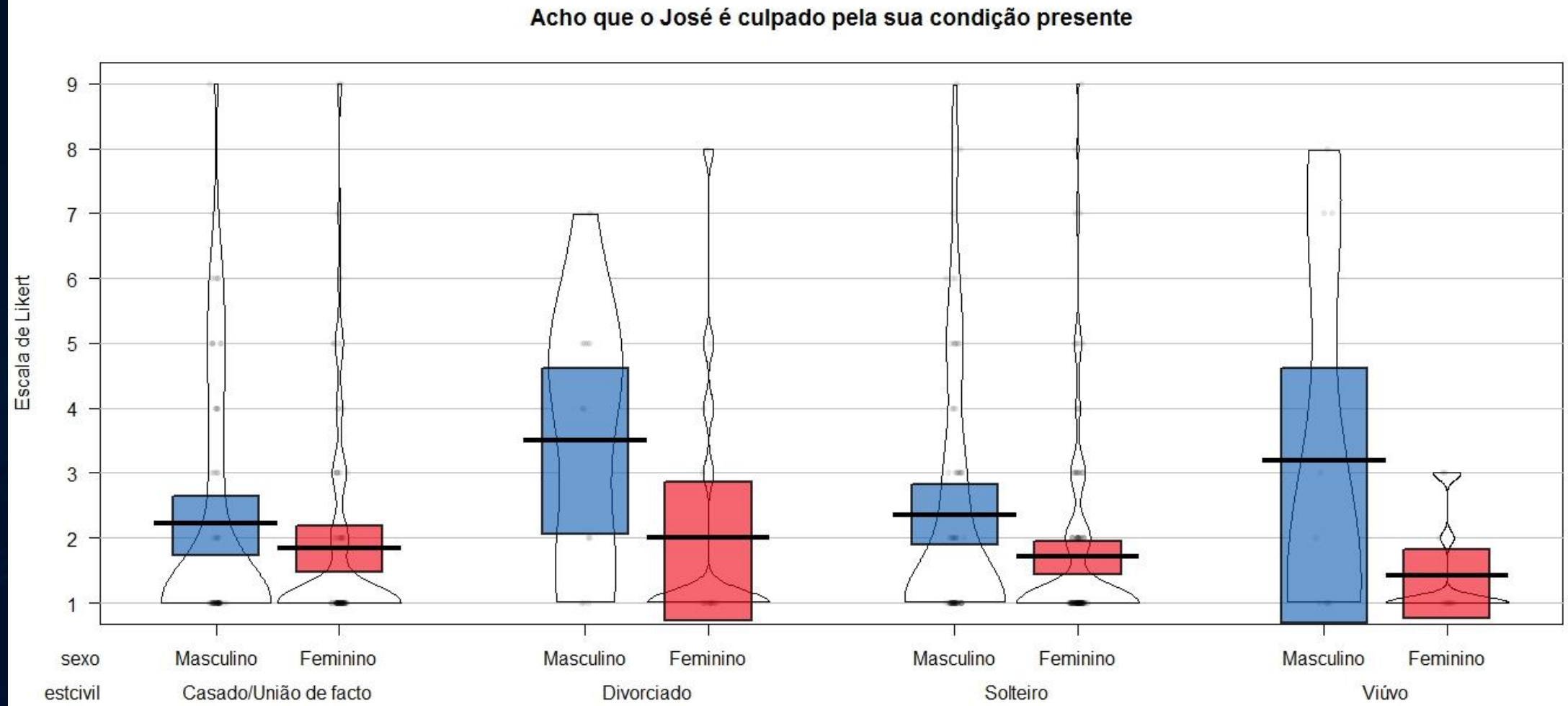
As mulheres expressaram uma menor probabilidade de culpa em relação ao José. Ambos os sexos (70%) são unânimes em relação à evitação, ao não tentarem-se manter afastados do José. Nos homens estão presentes sentimentos de estigma em relação à segregação, uma vez que 56% referem que seria melhor para a comunidade se o José fosse internado num hospital psiquiátrico.

Estigma na DM – Questionário de Atribuição (Corrigan, 2012) – 1ª Fase



Considerando o fato do inquirido já ter sofrido de DM, os inquiridos revelaram no global, menos atitudes estigmatizantes, para a culpa, raiva e evitação. O facto de já terem sofrido de doença mental facilitaria ajudar o José e seria motivo de ajuda e coerção para o tratamento forçado do doente mental.

Estigma na DM – Questionário de Atribuição (Corrigan, 2012) – 1ª Fase



Após a utilização do teste não paramétrico "two-way ANOVA medians with interactions effects" (Wilcox, 2012), constatou-se que o estado civil (valor $p=0,03$) e o sexo (valor $p=0,04$) contribuem, de forma significativa, para valores medianos distintos no item em análise.

Testes de Hipóteses: Diferença de proporções (1ª e 2ª FASE)

	O projeto INcluir faz a diferença !	Proporções (pontuações 6,7,8,9) onde 9:Muito/Completamente		Diferença entre proporções
Domínio	Pergunta	1ª Fase	2ª Fase	Com Significância Estatística
Ajuda	Qual a probabilidade com que iria ajudar o José?	0,65	0,64	Não
Coerção	O José deveria ser forçado a fazer tratamento.	0,59	0,52	Sim
Pena	Eu sentiria pena do José	0,49	0,39	Sim
Segregação	Seria melhor para a comunidade que o José fosse internado num hospital psiquiátrico	0,44	0,29	Sim
Medo	Quão assustado do José se iria sentir?	0,42	0,24	Sim
Perigosidade	Quão perigoso acha que o José é?	0,33	0,18	Sim
Evitação	Eu iria tentar manter-me afastado do José	0,18	0,12	Sim
Raiva	Quão zangado se sentiria com o José?	0,15	0,08	Sim
Culpa	Acho que o José é culpado pela sua condição presente	0,06	0,03	Sim

Projeto “*IN*cluir-oficinas para todos e para cada um”

Estudo caso- controle



Aferir o contributo das oficinas no grupo participante (pessoas com experiência de DM, pessoas da comunidade e pessoas em risco de DM).

Escala de autoestima de Rosenberg

A escala de autoestima de Rosenberg (Pechorro et al., 2011) é uma medida breve constituída por dez itens que avalia a autoestima em adolescentes e adultos.

1. Globalmente estou satisfeito(a) comigo próprio(a).
2. Por vezes penso que não sou bom/boa em nada.
3. Sinto que tenho algumas qualidades.
4. Sou capaz de fazer as coisas tão bem como a maioria das pessoas.
5. Sinto que não tenho muito de que me orgulhar.
6. Por vezes sinto-me, de facto, um(a) inútil.
7. Sinto-me uma pessoa de valor, pelo menos tanto quanto a generalidade das pessoas.
8. Gostaria de ter mais respeito por mim próprio(a).
9. Bem vistas as coisas, inclino-me a sentir que sou um(a) falhado(a).
10. Adoto uma atitude positiva para comigo.

Concordo Fortemente ○ ○ ○ ○ Discordo Fortemente

Resultados

- Comparativamente ao grupo controlo, os resultados do grupo que frequentou as oficinas apresentam uma diferença de **melhoria de 48%** segundo a escala de autoestima de Rosenberg;
- **Há uma diferença de melhoria de 23% após terem frequentado as oficinas** tendo como base a escala de autoestima de Rosenberg.

1º Momento de Adesão
(Dez 2016 a Maio 2017)

1ª Avaliação
(15 INcluir + 15
Controlo)

2ª Avaliação
(15 INcluir + 15
Controlo)

2º Momento de Adesão
(Junho a Nov. de 2017)

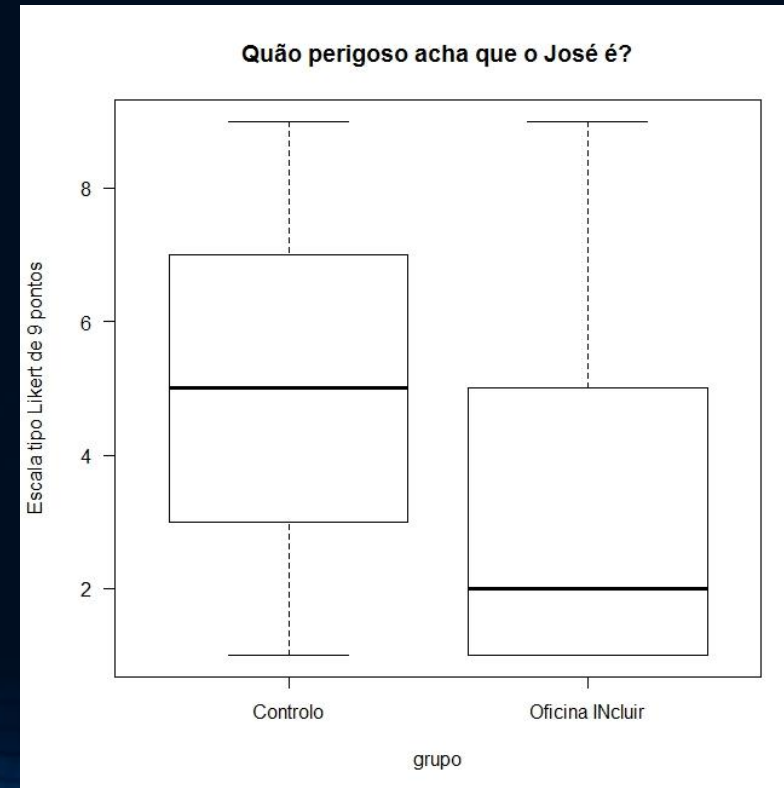
1ª Avaliação
(15 INcluir)

2ª Avaliação
(15 INcluir)

Estigma na DM – Questionário de Atribuição (Corrigan, 2012)

Existem melhorias estatisticamente significativas em 8 dos 9 domínios avaliados no que diz respeito ao estigma na DM no grupo que frequentou as oficinas.

- O grupo que frequentou as oficinas obteve **uma melhoria de 66%** na avaliação do Estigma da DM.



Escala tipo Likert
1: não ou nada
9: muito ou
completamente

Conclusões

- Os domínios que tiveram um maior grau de concordância foram os relativos à ajuda; coerção para o tratamento e pena;
- Expressam uma atitude de simpatia e simultaneamente de paternalismo dos inquiridos para com a pessoa com experiência de DM. Este tipo de estigma de DM é associado na literatura à falta de informação (Sousa et al., 2012), o que pode espelhar uma baixa literacia em saúde mental da amostra;
- As mulheres têm uma menor tendência a estigmatizar indo ao encontro do estudo de Corrigan (2012);
- Maiores níveis de literacia e o contacto com a DM têm um impacto positivo na redução do estigma para com o doente mental corroborando o estudo de Corrigan et al. (2012);

Conclusões

- Fatores demográficos, socioeconómicos e psicossociais estão associados ao estigma na DM.
- Relacionando os níveis de estigma com a experiência com a DM, do próprio ou familiar, pode perceber-se que a coerção e a ajuda são os fatores de estigma presentes;
- O conhecimento projeto INcluir teve impacto a nível populacional.
- A escala de autoestima de Rosemberg aponta para uma diferença de melhoria de:
 - (i) 48% do grupo INcluir face ao grupo de controlo;
 - (ii) 23% após a frequência das oficinas.
- O grupo que frequentou as oficinas obteve uma melhoria de 66% na avaliação do Estigma da DM.
- Existem melhorias estatisticamente significativas em 8 dos 9 domínios avaliados no que diz respeito ao estigma na DM . Quando é tido em conta as oficinas INcluir face ao grupo de controlo, verifica-se uma melhoria em 5 dos 8 domínios.

Muito obrigado e vamos continuar a
INcluir este projeto !!!!



Muito obrigado !!!



Muito obrigado !!!



Referências

- São João, R.; Ferreira, C.; Coelho, T.; Castelo, A.; Massano, M. (2017) ESTIGMA NA DOENÇA MENTAL: ESTUDO OBSERVACIONAL E PILOTO EM PORTUGAL Mental illness stigma: an observational and pilot study in Portugal. Revista da UIIPS – Unidade de Investigação do Instituto Politécnico de Santarém, Vol. 5, N.º 2, 2017, pp. 171-185, ISBN: 2182-9608;
- São João, R.; Ferreira, C.; Coelho, T.; Castelo, A.; Massano, M. (2017). Estigma na Doença Mental: Uma Abordagem Não Paramétrica. XXIII Congresso da Sociedade Portuguesa de Estatística, Programa e Resumos, pp.275-276.
- Sousa, S., Queirós, C., Marques, A., Rocha, N., & Fernandes, A. (2008). Versão preliminar portuguesa do Attribution Questionnaire (AQ-27). Porto, Portugal: Faculdade de Psicologia e Ciências de Educação da Universidade do Porto/ESTSP-IPP;
- Corrigan, P. (2012). A toolkit for evaluating programs meant to erase the stigma of mental illness. Illinois Institute of Technology.
- Corrigan, P.W, Morris, S.B, Michaels, P.J, Rafacz J.D & Rüsçh, N. (2012). Challenging the public stigma of mental illness: a meta-analysis of outcome studies. Psychiatr Serv, 63(10), 963-973.
- Wilcox, R. (2012). Introduction to Robust Estimation and Hypothesis Testing (3rd ed.). Elsevier.
- R Core Team (2014). R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. URL <http://www.R-project.org/>
- CLASS (2013). Diagnóstico Social do Concelho de Santarém 2014/2017, Conselho Local de Acção Social de Santarém. Consultado em 19 abril de 2017. Disponível em http://www.cm-santarem.pt/images/santarem/pdf/DiagnosticoSocial2014_2017.pdf
- Rede Social (2015). Saúde Mental - Avaliação Setembro de 2015, Plataformas Supra Concelhias da Lezíria e do Médio Tejo. Consultado em 20 abril de 2017. Disponível em http://www.app.com.pt/wp-content/uploads/2016/04/Santarém_Relatório-Saúde-Mental-LT-e-MT-v.-15-set-2015.pdf
- Pechorro, P., Marôco, J., Poiares, C., & Vieira, R. X. (2011). Validação da Escala de Auto-Estima de Rosenberg com adolescentes portugueses em contexto forense e escolar. Arquivos de Medicina, 25(5-6), 174-179.