

Estigma na doença Mental – estudo observacional e piloto em Portugal

RICARDO SÃO JOÃO (ESGTS/CEAUL), TERESA COELHO (ESSS)
CARLA FERREIRA, ANA CASTELO, MARIA MASSANO (HDS)

WORKSHOP ARTIGOS CIENTÍFICOS E
PROJETOS UI-IPS

7 DE JUNHO DE 2017

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 o que, por si só, justifica a sua relevância e a importância do melhor contributo de todos para a sua manutenção.

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 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) -> **eixo no qual é necessário atuar.**
- **Escassez de soluções de inclusão para esta patologia.**

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

Projecto 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 potenciando as competências pessoais, relacionais e artísticas dos participantes e conseqüente aceitação e reconhecimento do valor das pessoas com DM pela comunidade. Serão criados dois grupos: um grupo de controlo e outro com diagnóstico de DM.

FASES:

À População

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

2ª Fase - aplicação (1 ano depois da 1ª Fase) e após terem decorrido atividades como oficinas Out door, exposições, dos trabalhos produzidos pelos participantes (pinturas), no W Shopping e no convento de S. Francisco;

Aos participantes (oficinas In door)

Aplicação de: questionário sobre o estigma ; escala de ansiedade de Rosenberg e escala de funcionamento global a aplicar a cada grupo de 15 pessoas que participam nas oficinas In door. Esta aplicação ocorrerá antes do início das oficinas e no final.

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 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%	197	5%	2,1%	32
2%	2,4%	225	5%	2,4%	36
2%	2,7%	252	5%	2,7%	40
2%	3,5%	324	5%	3,5%	52

Incremento do tamanho amostral (28%) $n=414$ indivíduos.

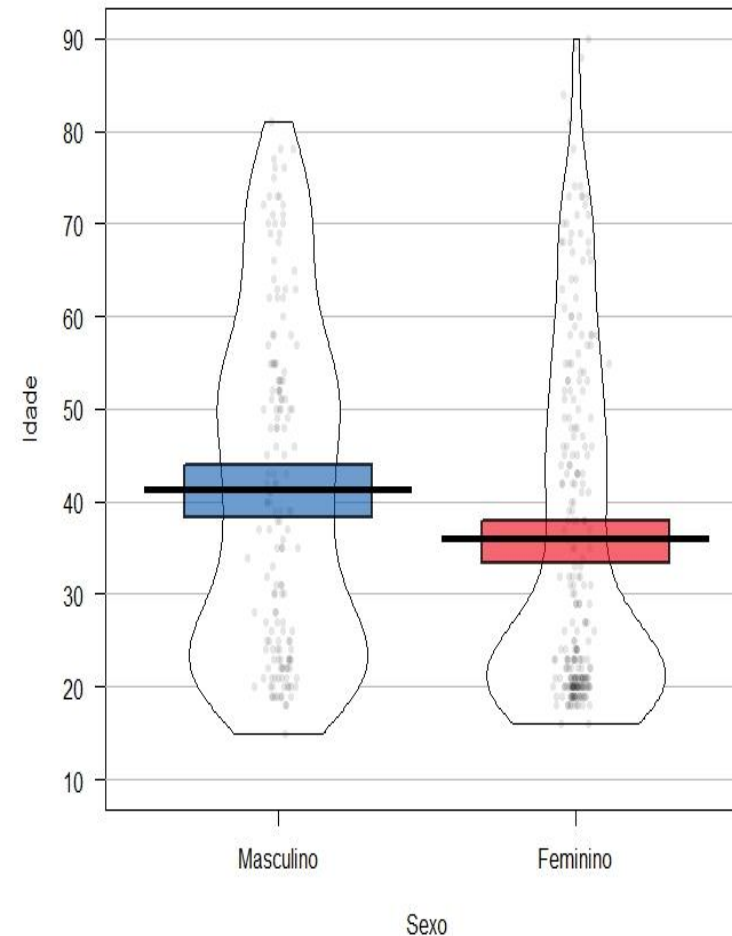
Resultados

- Os respondentes (414) são maioritariamente do sexo feminino (60,9%; 252);
- Idade média (38 anos), sendo os homens em média 5 anos mais velhos.
- 84% são residentes no distrito de Santarém e 46,16% têm filhos.
- Solteiros (50,7%) vs viúvos (5,31%);
- Literacia: 27,29% formação superior; 46,13% 12º Ano; 1,93% analfabetos e 24,63% ensino básico.

Categoria de estado civil
Frequência absoluta



Idade vs sexo



Resultados amostrais

- 82,1% dos inquiridos diz não ter tido DM;
- 40,33% refere já ter tido contacto com um familiar com DM, sendo que 59,39% na linha reta de parentesco.
- Estado civil – razão associada à DM:
0,56 nos divorciados;
0,38 nos viúvos;
0,33 nos casados e
0,09 nos solteiros.
- Sexo – razão associada à DM: 0,26 feminino; 0,16 masculino.
- Literacia - razão associada à DM: 0,6 analfabetos; 0,38 ensino básico; 0,15 -12º Ano e 0,15 Ens. Superior.

- Ocupação – razão associada à DM: superior nos respondentes com menor ocupação: desempregados (0,3) e reformados (0,47)

Profissão/Ocupação	sem DM	com DM
Desempregado	30	9
Empregado	138	28
Estudante	129	17
Reformado	43	20

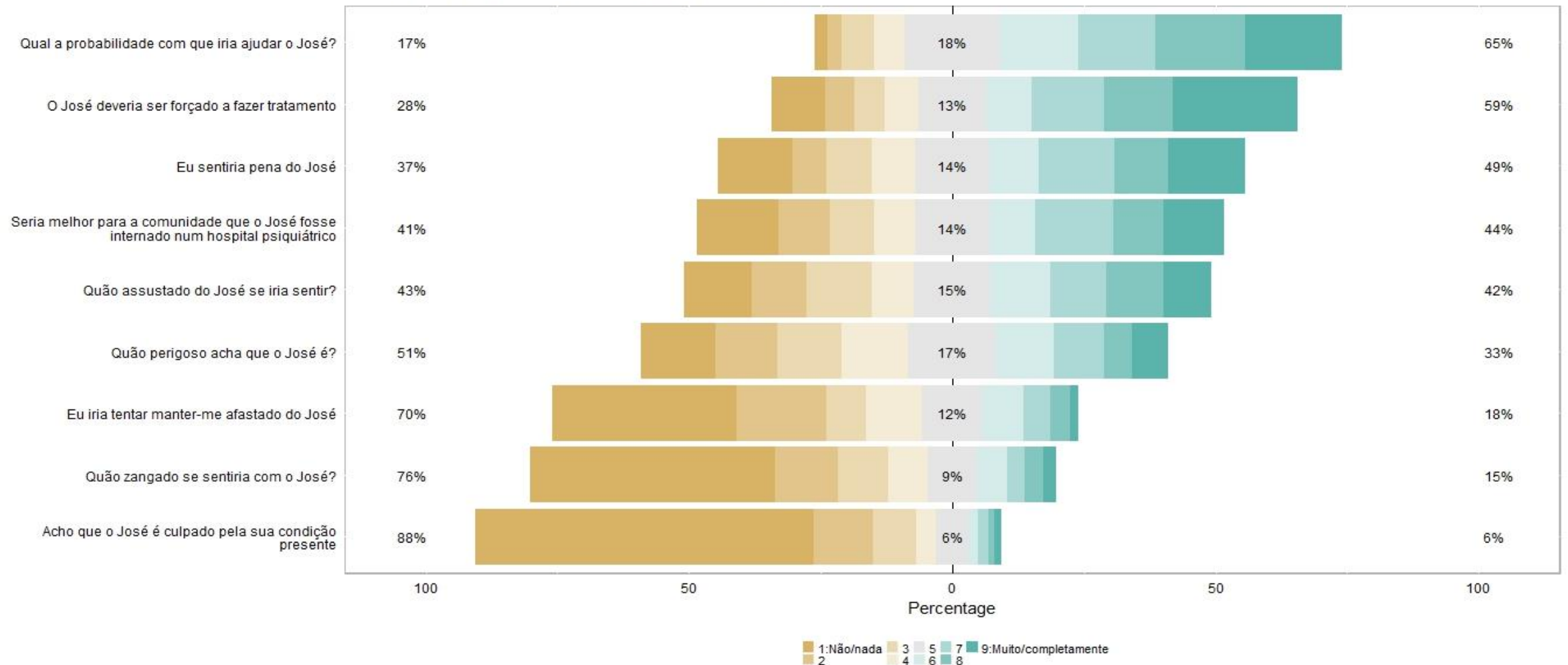
Testes de Hipótese

- Não há associação entre o gênero e a presença de DM (valor $p=0,09$; teste do χ^2);
- Há associação entre a situação profissional e a presença de DM (valor $p=0,005$; teste do χ^2);
- Há associação entre o nível de literacia e a presença de DM (valor $p=0,004$; teste do χ^2);
- Há associação entre o estado civil e a presença de DM (valor $p=0,001$; extensão ao teste exato de Fisher);
- Há associação entre a parentalidade e a presença de DM (valor $p<0,001$; teste exato de Fisher);

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)

Como avaliaria o José: um cidadão com esquizofrenia



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

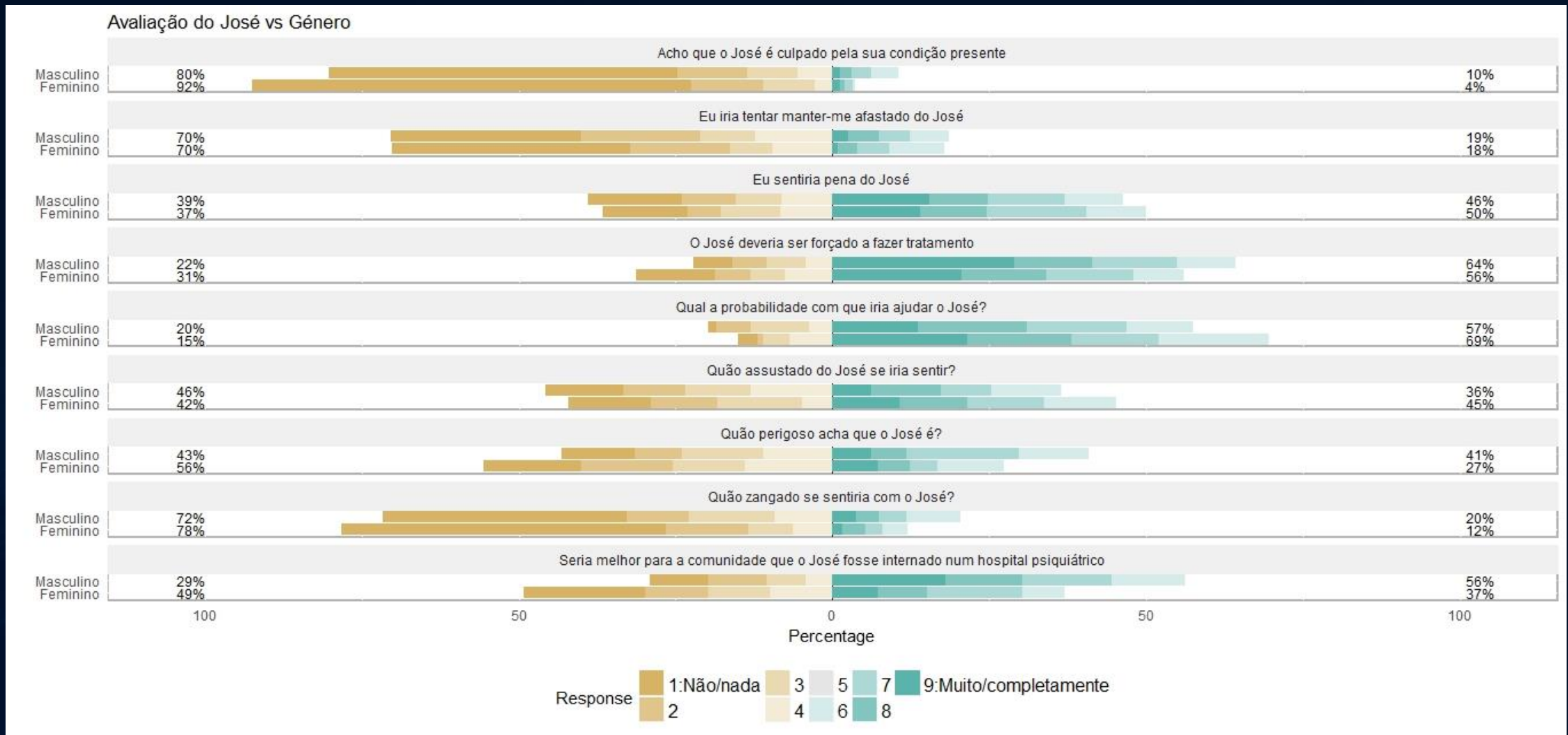
Estigma na DM – Questionário de Atribuição (Corrigan, 2012)

Como avaliaria o José: um cidadão com esquizofrenia



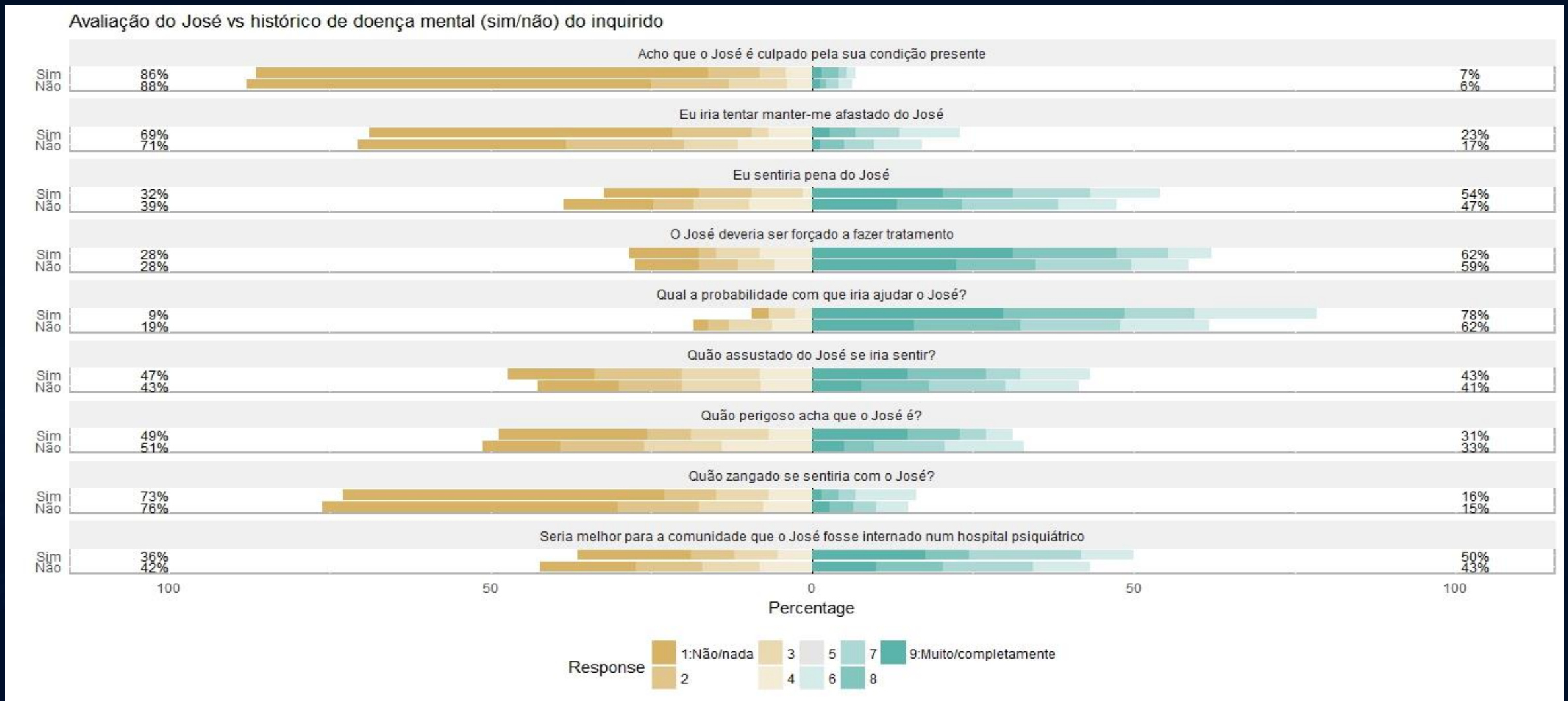
Percentagem de respostas em cada um dos nove pontos que constituem a escala de Likert. Na primeira coluna está patente a média das respostas a cada pergunta e o respetivo desvio-padrão entre parêntesis.

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



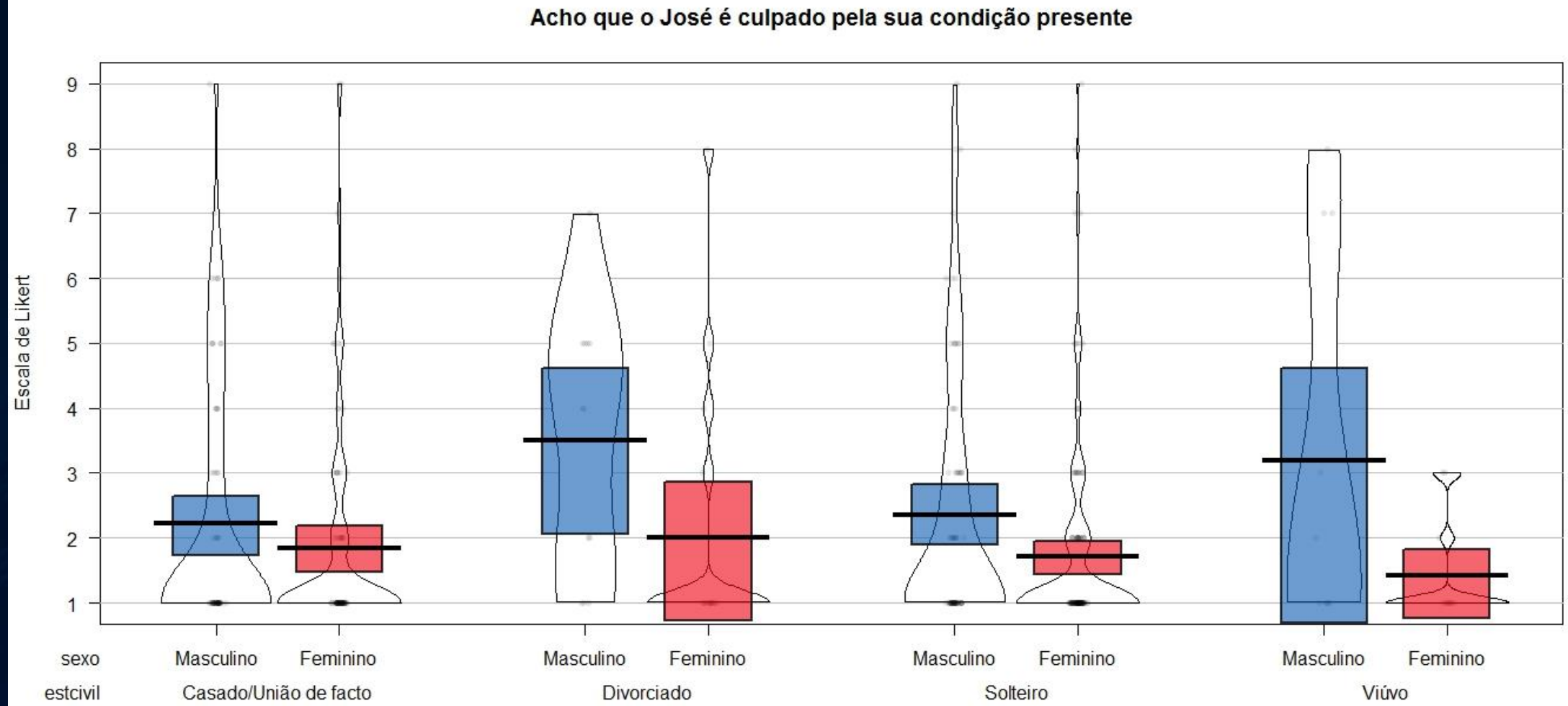
As mulheres expressaram uma menor probabilidade de culpa em relação ao José. Ambos os sexos (70%) são unânimes em relação à evitação, ao tentarem manterem-se afastados do José. Nos homens estão presentes sentimentos de estigma em relação à segregação, 56% dos inquiridos referem que seria melhor para a comunidade se o José fosse internado num hospital psiquiátrico, em oposição ao sexo feminino (49%).

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



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)



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.

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 DM. Este tipo de estigma de DM é associado na literatura à falta de informação (Sousa et al., 2012), o que pode espelhar a uma baixa literacia em saúde mental da amostra;
- As mulheres têm uma menor tendência a estigmatizar indo ao encontro do estudo de Corrigan (2012);
- Relacionando os níveis de estigma com o contacto com a DM, do próprio ou familiar, pode perceber-se que a coerção e a ajuda são os fatores de estigma presentes;
- 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);
- Fatores demográficos, socioeconómicos e psicossociais estão associados ao estigma na DM.

Muito obrigado !!!



Muito obrigado !!!



Muito obrigado !!!



Referências

- 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 & Rüsch, 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