

Psicologia da Saúde:

Desafios à promoção da saúde em doenças crónicas



Organizado por : José Luís
Pais Ribeiro, Isabel Leal,
Anabela Pereira & Sara
Monteiro.



placebo
Editora

Psicologia da Saúde: Desafios à promoção da saúde em doenças crónicas.

Organizado por José Luís Pais Ribeiro, Isabel Leal,
Anabela Pereira e Sara Monteiro.

Titulo: Psicologia da Saúde: Desafios à promoção da saúde em doenças crónicas. 1ª Edição.

Fevereiro de 2012.

ISBN: 978-989-8463-30-2

Capa: Placebo Editora

Composição: Rafaela Matavelli

Lisboa: Placebo, Editora LDA

ÍNDICE.

STRESS PARENTAL E COMPORTAMENTO INFANTIL EM PAIS DE CRIANÇAS DOS 3 AOS 10 ANOS	
<i>SUSANA ALGARVIO, ISABEL LEAL E JOÃO MAROCO</i>	1
INTERVENÇÃO PSICO-EDUCATIVA EM SOBREVIVENTES DE CANCRO DA MAMA	
<i>FILIPA ARAÚJO, SARA MONTEIRO E ANA TORRES</i>	8
FLORESCIMENTO HUMANO: ENQUADRAMENTO DO CONCEITO E DEFINIÇÕES OPERACIONAIS	
<i>PATRÍCIA S. BARREIRO E IOLANDA C. GALINHA</i>	15
O BEM-ESTAR PSICOLÓGICO EM INDIVÍDUOS COM PARALISIA CEREBRAL: RESULTADOS LONGITUDINAIS DE UM PROGRAMA DE INTERVENÇÃO	
<i>DIANA BRANDÃO E JOSÉ L. PAIS-RIBEIRO</i>	22
A ESPERANÇA EM INDIVÍDUOS COM PARALISIA CEREBRAL: RELAÇÕES COM O BEM-ESTAR PSICOLÓGICO	
<i>DIANA BRANDÃO E JOSÉ L. PAIS-RIBEIRO</i>	29
PROJECTO – “EU, TU E TODOS OS QUE CONHECEMOS” DESAFIO DA PROMOÇÃO DA SAUDE NA ESCOLA	
<i>MARGARIDA BRÍGIDO, ANDREA RITTER, ISABEL AGOSTINHO, JOSÉ MANUEL CARDOSO, MARISA ALVES, RAQUEL ALMEIDA, TELMA PARDELHA E SOFIA SILVÉRIO</i>	36
SATISFAÇÃO E ENGAJAMENTO NO TRABALHO ENTRE DOCENTES TEMÁTICOS E AUXILIARES DO ENSINO À DISTÂNCIA (EAD) DE UMA UNIVERSIDADE BRASILEIRA	
<i>CLÁUDIA BOMFÁ CALDAS, PATRÍCIA SOMENSARI, SIMONE DO NASCIMENTO DA COSTA E MIRLENE MARIA MATIAS SIQUEIRA</i>	43
ABRIR ESPAÇO À SAÚDE MENTAL - PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL EM ADOLESCENTES (12-14 ANOS): CONSTRUÇÃO DO GUIÃO DE <i>FOCUS GROUPS</i>	
<i>LUÍSA CAMPOS, FILIPA PALHA, ELISA VEIGA, PEDRO DIAS E ANA DUARTE</i>	49

UPA FAZ A DIFERENÇA - ACÇÕES DE SENSIBILIZAÇÃO PRÓ-SAÚDE MENTAL JUNTO DE JOVENS ENTRE OS 15 E OS 18 ANOS: DIFERENÇAS DE GÉNERO	
<i>LUÍSA CAMPOS, FILIPA PALHA, PEDRO DIAS, ELISA VEIGA, VÂNIA S. LIMA, NATÁLIA COSTA E ANA I. DUARTE</i>	53
SEDENTÁRIOS OU ACTIVOS? CARACTERIZAÇÃO DE UMA AMOSTRA DE PARTICIPANTES EM EVENTOS DE SENSIBILIZAÇÃO PARA A ACTIVIDADE FÍSICA	
<i>CLÁUDIA CARVALHO, VERA MORAIS E JORGE ENCANTADO</i>	60
CRENÇAS ACERCA DA HIPNOSE: COMPARAÇÃO ENTRE GRUPOS DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE E A IMPORTÂNCIA DA EXPERIÊNCIA	
<i>CLÁUDIA CARVALHO, VERA MORAIS, TELMA VIEGAS E SARA COELHO</i>	69
APLICAÇÃO DOS MODELOS COGNITIVO-COMPORTAMENTAIS DE TERCEIRA GERAÇÃO EM CONTEXTOS DE SAÚDE: DA PREVENÇÃO À TERAPIA	
<i>MARIANA MAIA DE CARVALHO, TATIANA CARDOSO, ANA MELO, ANABELA PEREIRA E MARIA DA LUZ VALE DIAS</i>	77
DESAFIANDO A PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS	
<i>DORA COIMBRA E MARGARIDA BRÍGIDO</i>	84
TRADUÇÃO DA ENTREVISTA A-LIFE E ESTUDO PRELIMINAR DO FUNCIONAMENTO PSICOSSOCIAL NUMA AMOSTRA DE ADOLESCENTES PORTUGUESES	
<i>ANDREIA COSTA, ANA PAULA MATOS, SÓNIA CHERPE E INÉS RIBEIRO</i>	88
CONVENCIONALISMO E SEXISMO NUMA POPULAÇÃO UNIVERSITÁRIA	
<i>PEDRO ALEXANDRE COSTA, HENRIQUE PEREIRA E ISABEL LEAL</i>	93
VALIDAÇÃO DAS PALAVRAS NEUTRAS E EMOCIONAIS PARA O TESTE STROOP EMOCIONAL PARA O <i>SCREENING</i> DE RISCO SUICIDA: RESULTADOS COM AMOSTRAS PORTUGUESAS	
<i>CAROLINA DAMASCENO E GRAÇA ESGALHADO</i>	98
RELAÇÃO ENTRE A PERCEPÇÃO DOS FILHOS SOBRE OS ESTILOS EDUCATIVOS PARENTAIS E A ANSIEDADE DOS PAIS: DADOS PRELIMINARES	
<i>FILOMENA DIAS, CÁTIA RODRIGUES, ISABEL LEAL E JOÃO MAROCO</i>	105
RELAÇÕES ENTRE O FUNCIONAMENTO DOS SISTEMAS IMUNOLÓGICO E PSICOLÓGICO EM PACIENTES COM HIV/SIDA	
<i>NELSON SILVA FILHO, JOÃO DA COSTA CHAVES JÚNIOR E DANIEL CAMPOS SILVA</i>	113

O IMPACTO DE BEM-ESTAR NO TRABALHO E DE CAPITAL PSICOLÓGICO SOBRE INTENÇÃO DE ROTATIVIDADE: UM ESTUDO COM PROFESSORES	120
<i>ANGELO POLIZZI FILHO E MIRLENE MARIA MATIAS SIQUEIRA</i>	
PROMOÇÃO DA SAÚDE AUDIOLÓGICA NOS TRABALHADORES DA INDÚSTRIA DA MARINHA GRANDE	128
<i>MARIA GODINHO, ANA OLIVEIRA, ANA AMARAL E MARGARIDA SERRANO</i>	
VOLUNTARIADO HOSPITALAR EM CONTEXTO ONCOLÓGICO	135
<i>ELIANA GONÇALVES, SARA MONTEIRO E ANABELA PEREIRA</i>	
AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA EM TRATAMENTO DE HEMODIÁLISE	142
<i>HÉLIMI IWATA, NELSON SILVA FILHO E MARIA LAURA NOGUEIRA PIRES</i>	
ESTUDO PRELIMINAR DE UMA ESCALA DE ENVOLVIMENTO PATERNO	149
<i>SARA MAGALHÃES, CRISTINA REIS, JOÃO PEREIRA E ISABEL LEAL</i>	
BENEFÍCIOS DA ESCRITA TERAPÊUTICA NO ALÍVIO DOS SINTOMAS ASSOCIADOS AO TRAUMA VIVENCIADO PELOS BOMBEIROS	156
<i>DÁLIA MARCELINO E MARIA JOÃO FIGUEIRAS</i>	
TRADUÇÃO, ADAPTAÇÃO E ESTUDO PILOTO DE ALGUMAS PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS DA ENTREVISTA DE DIAGNÓSTICO K-SADS-PL-PT PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES	162
<i>CRISTIANA MARQUES, ANA PAULA MATOS, FERNANDA DUARTE, SÓNIA CHERPE E INÊS RIBEIRO</i>	
EFEITOS DIRETOS E INDIRETOS DE ESTRATÉGIAS DE COPING NO STRESS SEXUAL ASSOCIADO À VIVÊNCIA DA INFERTILIDADE	170
<i>MARIANA V. MARTINS, MARIA E. COSTA, VASCO M. ALMEIDA E BRENNAN D. PETERSON</i>	
ONDE ESTÁ O SUJEITO? REFLETINDO SOBRE PRÁTICAS DE SAÚDE NO SISTEMA BRASILEIRO	177
<i>VITOR MENDONÇA E IANNI SCARCELLI</i>	
ESPELHO MEU, EXISTE ALGUÉM MAIS BELA DO QUE EU? : NOVOS MODOS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE	185
<i>VITOR MENDONÇA, EDA CUSTÓDIO E LIGIA FURUSAWA</i>	

AUTOMEDICAÇÃO EM CONTEXTO ACADÉMICO	
<i>ANA MORAIS E ANABELA SOUSA PEREIRA</i>	192
SINTOMATOLOGIA CLINICAMENTE SIGNIFICATIVA APÓS UMA INTERRUPTÃO MÉDICA DA GRAVIDEZ: QUEM MANIFESTA REAÇÕES INTENSAS DE TRAUMA E LUTO?	
<i>BÁRBARA NAZARÉ, ANA FONSECA E MARIA CRISTINA CANAVARRO</i>	200
MINDFULNESS, QUALIDADE DE VIDA, ANSIEDADE, DEPRESSÃO, ADESÃO AO TRATAMENTO EM DIABÉTICOS TIPO 1	
<i>RAQUEL OLIVEIRA E ANA PAULA MATOS</i>	207
DIMENSIONALIDADE DO OTIMISMO	
<i>JOSÉ L. PAIS-RIBEIRO</i>	214
VALIDAÇÃO DE UMA ESCALA DE BEM-ESTAR SUBJECTIVO	
<i>FILIPA PIMENTA, ISABEL LEAL E JOÃO MAROCO</i>	221
A PERSONALIDADE E A SAÚDE MENTAL DAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA CONJUGAL	
<i>MARISA PINTO, ANA MARGARIDA VARELA E ANTÓNIO VINHAL</i>	227
NECESSIDADES EMERGENTES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NA TRANSIÇÃO PARA A PARENTALIDADE: VARIÁVEIS RELACIONAIS DE RISCO PARA A DEPRESSÃO DURANTE A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA	
<i>R. PIRES, A. ARAÚJO PEDROSA, P. CARVALHO E M.C. CANAVARRO</i>	233
O IMPACTO DA ANSIEDADE E FLOURISHING NO DESENVOLVIMENTO DA DEPRESSÃO	
<i>CÁTIA RIBEIRO, ANA PAULA MATOS, SÓNIA CHERPE E INÊS RIBEIRO</i>	240
APOIO SOCIAL E QUALIDADE DE VIDA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: O PAPEL MODERADOR DA GRAVIDADE DA ASMA	
<i>NEUZA SILVA, SUSANA SANTOS, CARLOS CARONA, CARLA CRESPO E MARIA CRISTINA CANAVARRO</i>	247
CONTRIBUTO PARA O ESTUDO DAS PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS DO WORLD HEALTH ORGANIZATION QUALITY OF LIFE – SPIRITUALITY, RELIGION AND PERSONAL BELIEFS INSTRUMENT (WHOQOL-SRPB) NA POPULAÇÃO PORTUGUESA	
<i>SÓNIA SOUSA E JOSÉ PAIS-RIBEIRO</i>	254

APLICABILIDADE E EFICÁCIA DA INTERVENÇÃO DE GRUPO NA DOENÇA CRÓNICA: ESTUDO COM SOBREVIVENTES DE CANCRO DA MAMA	261
<i>ANA TORRES, ANABELA PEREIRA E SARA MONTEIRO</i>	
RELAÇÃO ENTRE O GRAU DE EDUCAÇÃO EM DIABETES E A HEMOGLOBINA GLICADA EM INDIVÍDUOS PORTADORES DE DIABETES DO TIPO 1 E 2 DO CENTRO DE DIABETES DA UNIFESP – UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO, BRASIL	270
<i>FERNANDO VALENTE, CARLOS AUGUSTO MENEGOZZO, TATIANA VALENTE, MARIA FLÁVIA RIBEIRO, THAÍS BUCHAIM, ANTÔNIO ROBERTO CHACRA E SÉRGIO DIB</i>	
PREDITORES DA QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS COM DOENÇAS CRÓNICAS	277
<i>ESTELA VILHENA, J. PAIS-RIBEIRO, I. SILVA, L. PEDRO, R. MENESES, H. CARDOSO, A. MARTINS DA SILVA E D. MENDONÇA</i>	
FATORES EMOCIONAIS RELACIONADOS COM MAU CONTROLE GLICÊMICO EM PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 1	286
<i>MÁRCIA HELENA ZANINI, FERNANDO VALENTE, TATIANA VALENTE, SÉRGIO ATALA DIB E MARIO A. DE MARCO</i>	

UPA FAZ A DIFERENÇA - ACÇÕES DE SENSIBILIZAÇÃO PRÓ-SAÚDE MENTAL

JUNTO DE JOVENS ENTRE OS 15 E OS 18 ANOS: DIFERENÇAS DE GÉNERO

LUÍSA CAMPOS^(/**/***); FILIPA PALHA^(*/***); PEDRO DIAS^(*/**); ELISA VEIGA^(*/**); VÂNIA SOUSA
LIMA^(*/**); NATÁLIA COSTA^(***) E ANA ISABEL DUARTE^(***)*

Dados da literatura indicam que um em cada cinco jovens apresenta problemas de desenvolvimento, emocionais ou comportamentais (U.S. Department of Health and Human Services [USDHHS], 1999). Tal constatação tem vindo a enfatizar a necessidade de se desenvolverem recursos, junto dos jovens, destinados a promover o seu máximo potencial (Dwight et al., 2005; National Institute for Health and Clinical Excellence [NICE], 2009); assumindo-se a prevenção e o tratamento dos problemas de saúde mental como uma prioridade de saúde pública (Dwight et al., 2005). No entanto, a escassez de informação e o estigma associado às perturbações mentais constituem sérios entraves à promoção de saúde mental (Pinfold et al., 2003; Schulze, Richter-Werling, Matschinger, & Angermeyer, 2003; Stuart, 2006). Face ao exposto, os conceitos de “mental health literacy” – o qual integra a

capacidade de reconhecer perturbações específicas ou diferentes tipos de mal-estar psicológico; o conhecimento relativo a factores de risco e causas, intervenções de auto-ajuda e ajuda profissional; bem como as atitudes que facilitam o reconhecimento e a procura de ajuda

(Jorm, 2010; Kelly, Jorm, & Wright, 2007) – e do estigma associado às perturbações mentais (Corrigan & Watson, 2002) encontram-se na base de fundamentação do presente projecto.

Neste contexto, diversos países, tais como Inglaterra, Canadá, Alemanha, Estados Unidos, Austrália e Japão, têm desenvolvido iniciativas no sentido de aumentar a “mental health literacy” e diminuir o estigma associado às perturbações mentais (Canadian Alliance on Mental Illness and Mental Health [CAMIMH], 2007), nomeadamente “Crazy? So what?” (Schulze et al., 2003), MindMatters – Understanding mental illness (Wyn, Cahill, Holdsworth, Rowling, & Carson, 2000); Beyondblue Schools Research Initiative – Mental Health Literacy Component (Spence et al., 2005); The Science of Mental Illness (Watson et al. 2004); e Mental Health Awareness in Action program (Pinfold, Stuart, Thornicroft, & Arboleda-Flórez, 2005). Os principais resultados dos estudos em questão apontam, quer para um impacto positivo dos mesmos no que respeita ao aumento da “mental health literacy”, quer para uma diminuição de atitudes estigmatizantes e discriminatórias face a pessoas com problemas de saúde mental.

^(*) Faculdade de Educação e Psicologia, Universidade Católica Portuguesa, Porto, Portugal; ^(**) Centro de Estudos em Desenvolvimento Humano, Universidade Católica Portuguesa, Porto, Portugal; ^(***) ENCONTRAR+SE – Associação de Apoio a Pessoas com Perturbação Mental Grave, Porto, Portugal.

No que respeita à situação de Portugal, a “saúde mental” é uma das áreas prioritárias para a promoção de estilos de vida saudáveis identificadas pelo Programa Nacional de Saúde Escolar (Direcção-Geral da Saúde [DGS], 2007). Neste sentido, recentemente, tem-se assistido ao desenvolvimento de intervenções sistematizadas de promoção da “mental health literacy” e de combate ao estigma associado a problemas de saúde mental junto de jovens estudantes (e.g., Campos, Palha, Dias & Veiga, 2011; Loureiro, 2011). É neste contexto que, em 2009, surgiu o “UPA Faz a Diferença - Acções de sensibilização pró-saúde mental”, com o objectivo geral de contribuir para o aumento de conhecimentos sobre questões de saúde mental de jovens com idades compreendidas entre os 15 e os 18 anos.

O presente trabalho apresenta resultados preliminares decorrentes da avaliação do impacto de acções de sensibilização pró-saúde mental (ASPSM), em função do género. As ASPSM foram desenvolvidas no âmbito do projecto UPA Faz a Diferença, o qual foi implementado em 13 escolas secundárias da zona norte de Portugal, tendo envolvido, até ao momento, 1277 alunos.

MÉTODO

Participantes

Foi estudada uma amostra, constituída aleatoriamente, de 407 alunos, de sete estabelecimentos públicos do ensino secundário, situados na zona norte litoral de Portugal. Destes 155 (38.1%) encontravam-se no 10º ano, 126 (31%) no 11º ano e 126 (31%) no 12º ano de escolaridade. Os participantes tinham entre os 15 e os 18 anos ($M=16.22$; $DP=.96$), sendo 156 (38.9%) do sexo masculino e 245 (61.1%) do sexo feminino. Relativamente às áreas de ensino, 187 (45.9%) frequentavam a área de Ciências e Tecnologias, 21 (5.2%) a de Artes Visuais, 171 (42%) a de Línguas e Humanidades e 28 (6.9%) a de Ciências Sócio-económicas. Quanto à proximidade a pessoas com problemas de saúde mental, 256 (62.9%) participantes percepcionavam conhecer alguém, sendo que 104 (25.6%) mencionaram não conhecer ninguém e 47 (11.5%) referiram não saber. Quando questionados sobre qual a perturbação em questão, as perturbações de humor - depressão ($N=84$; 20.6%) e perturbação bipolar ($N=6$; 1.5%) - constituíram-se como as mais relatadas, seguidas da demência de Alzheimer ($N=26$; 6.4%) e da esquizofrenia ($N=19$; 4.7%). No que respeita à relação dos participantes com a pessoa em questão, 43 (10.6%) participantes referiram tratar-se de um familiar em primeiro grau, 75 (18.4%) de um outro familiar, 57 (14%) de um amigo, 30 (7.4%) de um outro grau de proximidade e 6 (1.5%) de si próprios.

Material

(1) Questionário “UPA Faz a Diferença: Percepções de alunos face a problemas de saúde mental” - O questionário é constituído por uma ficha sociodemográfica e por três secções que avaliam: 1)

Percepções estigmatizantes; 2) Percepções de conhecimentos; e 3) Intenções comportamentais (Campos et al., no prelo). A avaliação das *Percepções estigmatizantes* é feita através de 19 itens, 11 dos quais traduzidos e adaptados da escala PHS-AMI - *Public Health Scale - Attitudes Toward Mental Illness* (Kobau, Dilorio, Chapman, & Delvecchio, 2010), a responder numa escala tipo Likert de 5 pontos (0=discordo totalmente; 4=concordo totalmente). A secção *Percepções de conhecimentos*, com 5 opções de resposta (0=não conheço; 4=conheço muito bem), inclui questões sobre as percepções do grau de conhecimentos acerca de 14 problemas de saúde mental (e.g., depressão, perturbação bipolar, fobias e esquizofrenia); causas de problemas de saúde mental e possibilidade de pessoas com problemas de saúde mental terem uma vida “como a das outras pessoas”. A secção relativa às *Intenções comportamentais* integra 3 questões: intenção de procurar ajuda face um problema de saúde mental; tipo de ajuda e intenção de ajudar uma pessoa próxima com problemas de saúde mental. No presente trabalho, apenas serão trabalhados dados relativos a duas secções – percepções estigmatizantes e percepções de conhecimentos. **(2) Acções de sensibilização pró-saúde mental** - As acções são constituídas por 2 sessões (120 minutos cada) realizadas com o intervalo de uma semana. A abordagem dos temas é realizada através de linguagem simples e acessível. As sessões seguem uma metodologia interactiva (e.g., recurso a dinâmicas de grupo e música), promovendo o debate, o esclarecimento de dúvidas, bem como a partilha de opiniões e de experiências pessoais acerca do bem-estar emocional dos participantes.

Procedimentos

Após autorização do Ministério da Educação, foram solicitados os consentimentos informados aos encarregados de educação dos alunos e, posteriormente (início da 1ª sessão), aos alunos. Em cada uma das escolas, as acções de sensibilização foram realizadas junto de uma turma de cada um dos anos de escolaridade. A aplicação do questionário (no início da 1ª e final da 2ª sessão) e a implementação das acções foram realizadas por 2 psicólogos, tendo decorrido em 7 das 13 escolas que participaram no projecto. Relativamente à *análise de dados*, estes foram analisados estatisticamente através do *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) v.17, com recurso a (1) estatística descritiva para caracterização sócio-demográfica dos participantes, avaliação das percepções estigmatizantes e percepções de conhecimentos relativas a problemas de saúde mental; e ao (2) teste *t* de student para avaliação de diferenças ao nível dos resultados pré-pós intervenção. Para operacionalização das percepções estigmatizantes foram invertidos 10 itens (Itens 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17, 19) da escala, tendo sido apurado um *score* total através do cálculo da média das pontuações obtidas para cada item. Pontuações mais elevadas indicam percepções menos estigmatizantes. Da mesma forma, para avaliação das percepções de conhecimentos, face a problemas de saúde mental, foi calculado um *score* total através da soma das pontuações obtidas para cada uma das perturbações mentais elencadas. Pontuações mais elevadas apontam para um nível mais elevado de percepções de conhecimentos. Para efeitos de significância estatística foi considerado um nível de $p < 0.05$.

RESULTADOS

Com o objectivo de avaliar o impacto, em função do género, das acções de sensibilização, foi avaliada a equivalência entre ambos os grupos previamente à sua participação nas ASPSM. Neste sentido verificou-se que, na pré-intervenção, o género masculino (GM) e o género feminino (GF) eram equivalentes, quer no que respeita às percepções estigmatizantes (GM – $M=2.39$, $DP=.33$; GF – $M=2.36$, $DP=.31$; $p=.465$), quer no que respeita às percepções de conhecimentos (GM – $M=2.00$, $DP=.67$; GF – $M=2.04$, $DP=.63$; $p=.601$), não tendo sido encontradas diferenças estatisticamente significativas. Neste sentido, os grupos são semelhantes, logo comparáveis.

Relativamente aos resultados da *pré-intervenção*, importa verificar que tanto os participantes do género masculino ($M=2.39$; $DP=0.33$), como os do género feminino ($M=2.36$; $DP=0.31$) evidenciam percepções neutras face a pessoas com problemas de saúde mental. Quanto às *percepções de conhecimentos*, em média, os participantes, do género masculino ($M=2.00$; $DP=0.67$) e do género feminino ($M=2.04$; $DP=0.63$), percebem conhecer razoavelmente as perturbações mentais elencadas. No que concerne à *pós-intervenção*, os resultados preliminares apontam para um aumento muito significativo ($p=0.000$) de percepções positivas (menos estigmatizantes) no GF (pré: $M=2.36$; $DP=.31$; pós: $M=2.55$; $DP=0.35$). Por sua vez, o GM apresentou um aumento significativo (pré: $M=2.39$, $DP=0.33$; pós: $M=2.46$, $DP=0.30$; $p=0.020$). Neste sentido, após as ASPSM, encontraram-se diferenças de género entre o GM ($M=2.46$, $DP=.30$) e o GF ($M=2.55$, $DP=.35$) relativamente às percepções estigmatizantes ($p=.016$). No que respeita às *percepções de conhecimentos*, na pós-intervenção, verifica-se um aumento significativo em ambos os géneros, GM (pré: $M=2.00$, $DP=0.67$; pós: $M=2.46$, $DP=0.70$; $p=0.000$) e GF (pré: $M=2.04$, $DP=0.63$; pós: $M=2.56$, $DP=0.68$; $p=0.000$), não sendo visíveis diferenças de género ($p=0.202$).

DISCUSSÃO

Quanto aos resultados verificados na pré-intervenção, importa salientar a percepção razoável de conhecimentos sobre problemas de saúde mental manifestada pelos participantes de ambos os géneros. Por sua vez, no que respeita às percepções estigmatizantes, a conjugação das percepções neutras encontradas com a razoável percepção de conhecimentos, parece ir de encontro aos resultados de outros estudos que apontam para uma relação proporcional entre um maior nível de conhecimentos e atitudes menos negativas face a pessoas com problemas de saúde mental (Kelly, Jorm, & Wright, 2007; Pinfold et al., 2003; Pinfold, Thornicroft, Huxley, & Farmer, 2005; Stuart, 2006; Watson et al. 2004).

No que concerne à pós-intervenção, verificou-se um aumento muito significativo das percepções de conhecimentos em ambos os grupos, bem como um aumento de percepções positivas (menos estigmatizantes) em ambos os grupos, embora mais significativo no género feminino.

Quanto ao aumento significativo das percepções de conhecimentos, o mesmo contribui para a validação das estratégias e do discurso utilizados no âmbito das acções de sensibilização. Por outro lado, a ausência de diferenças de género, quer na pré-intervenção, quer na pós-intervenção, aponta para resultados distintos dos apresentados no âmbito de outros estudos, que encontraram valores superiores em participantes do sexo feminino (Cotton, Wright, Harris, Jorm & McGorry, 2006).

Relativamente às diferenças encontradas para o *score* total das percepções estigmatizantes, este resultado sugere que, contrariamente aos resultados de outros estudos (Pinfold et al., 2003) - que postulam que as mudanças de atitudes tendem a ocorrer a partir de programas prolongados no tempo e não de intervenções isoladas (Jorm et al., 1997; Schulze et al., 2003) – a realização de intervenções limitadas no tempo, poderá revelar-se eficaz ao nível da diminuição das percepções estigmatizantes face à perturbação mental. Paralelamente, o aumento mais significativo de percepções positivas (menos estigmatizantes) do GF vai no mesmo sentido dos resultados encontrados no âmbito de outros estudos (Sue et al., 2006), sugerindo que as ASPSM parecem ser mais efectivas na diminuição das percepções estigmatizantes junto do GF.

O Projecto UPA Faz a Diferença é financiado pelo Alto Comissariado da Saúde, pela Fundação Calouste Gulbenkian, pela Lilly Portugal e pelo BPI e tem o apoio científico do Centro de Estudos de Desenvolvimento da Universidade Católica Portuguesa.

REFERÊNCIAS

- Campos, L., Palha, F., Dias, P., Veiga, E., Lima, V. S., Costa, N., & Duarte, A (no prelo). Acções de sensibilização pró-saúde mental em escolas: Estudo piloto. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*.
- Canadian Alliance on Mental Illness and Mental Health (2007). *Literature review*. Retrieved from Canadian Alliance on Mental Illness and Mental Health website: http://www.camimh.ca/files/literacy/LIT_REVIEW_MAY_6_07.pdf.
- Cotton, S., Wright, A., Harris, M., Jorm, A., & McGorry, P. (2006). Influence of gender on mental health literacy in young Australians. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*; 40, 790–796.
- Corrigan, P. W., & Watson, A.C. (2002). Understanding the impact of stigma on people with mental illness. *World Psychiatry*, 1, 16-20.
- Direcção-Geral da Saúde, Divisão de Saúde escolar (2006). *Programa Nacional de Saúde Escolar*. Lisboa: Ministério da Educação.

- Dwight, E., Foa, E., Gur, R. E., Hendin, H., O'Brien, C. P., Seligman, M. E. P., & Walsh, B. T. (2005). *Treating and preventing adolescent mental health disorders: What we know and what we don't know. A research agenda for improving the mental health of our youth*. Oxford: Oxford Press.
- Jorm, A.F. (2010). Mental Health Literacy. Public knowledge and beliefs about mental disorders. *British Journal of Psychiatry, 177*, 396-401.
- Jorm, A.F., Korten, A.E., Jacomb, P.A., Christensen, H., Rodgers, B., & Pollit, P. (1997). "Mental health literacy": a survey of the public's ability to recognise mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. *The Medical Journal of Australia, 166*, 182-186.
- Kelly, C., Jorm, A., & Wright, A. (2007). Improving mental health literacy as a strategy to facilitate early intervention for mental disorders. *The Medical Journal of Australia, 187* (7), S26-S30.
- Kobau, R., Dilorio, C., Chapman, D., Delvecchio, P. (2010). Attitudes About Mental Illness and its Treatment: Validation of a Generic Scale for Public Health Surveillance of Mental Illness Associated Stigma. *Community Ment Health Journal, 46*, 164-76.
- Loureiro, L. (2011). *Educação e Sensibilização para a Saúde Mental – um Portal da Saúde Mental para Adolescentes e Jovens*. Comunicação apresentada no simpósio "Promoção da Saúde Mental: Pressupostos e Intervenções", XI Conferência Iberoamericana de Educação em Enfermagem da ALADEFE, ESEnfC, Coimbra.
- National Institute for Health and Clinical Excellence (2009). Promoting young people's social and emotional wellbeing in secondary education. Retrieved from National Institute for Health and Clinical Excellence website: <http://guidance.nice.org.uk/PH20/Guidance/pdf/English>.
- Pinfold V., Thornicroft G., Huxley, P., & Farmer, P. (2005). Active ingredients in anti-stigma programmes in mental health. *International Review of Psychiatry, 17*(2), 123-131.
- Pinfold, V.; Stuart, H.; Thornicroft, G. & Arboleida-Flórez, J. (2005). Working with young people: the impact of mental health awareness programs in schools in the UK and Canada. *World Psychiatry, 4* (1), 48–52.
- Pinfold, V.; Toulmin, H.; Thornicroft, G.; Huxley, P.; Farmer, P. & Graham, T. (2003). Reducing psychiatric stigma and discrimination: evaluation of educational interventions in UK secondary schools. *British Journal of Psychiatry, 182*, 142–146.
- Schulze, B., Richter-Werling, M.; Matschinger, H. & Angermeyer, M. C. (2003). Crazy? So what? Effects of a school project on student's attitudes towards people with schizophrenia. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 107*, 142–50.
- Spence, S., Burns, J., Boucher, S., Glover, S., Graetz, B., Kay, D., Patton, G., & Sawyer, M. (2005). The beyondblue Schools Research Initiative: conceptual framework and intervention. *Australasian Psychiatry, 13*, 159-164

- Stuart, H. (2006). Reaching Out to High School Youth: The Effectiveness of a Video-Based Antistigma Program. *Canadian Journal of Psychiatry*, 51, 647–653.
- U.S. Department of Health and Human Services (1999). *Mental Health: A Report of the Surgeon General*. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Mental Health Services, National Institutes of Health, National Institute of Mental Health.
- Watson, A.C., Otey, A., Westbrook, A.L., Gardner, A.L., Lamb, T., Corrigan, P., & Fenton, W. (2004). Changing middle schoolers' attitudes about mental illness through education. *Schizophrenia Bulletin*, 30, 563-572.
- Wyn, J., Cahill, H., Holdsworth, R., Rowling, L., & Carson, S. (2000). MindMatters, a whole-school approach promoting mental health and wellbeing. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 34, 594-601.
- Campos, L. Palha, F., Dias, P. & Veiga., E. (2011, Setembro). *Finding Space to Mental Health - Promoting mental health in adolescents (12-14 year-olds): Development and evaluation of an intervention*. Poster apresentado na ^{25th} European Health Psychology Conference, Creta, Grécia.