



Revista de Enfermagem | Journal of Nursing

Referência - Revista de Enfermagem

ISSN: 0874-0283

referencia@esenfc.pt

Escola Superior de Enfermagem de
Coimbra
Portugal

Loureiro, Luís Manuel de Jesus

Estigma pessoal e percebido acerca do abuso de álcool e intenção de procura de ajuda

Referência - Revista de Enfermagem, vol. III, núm. 11, dezembro, 2013, pp. 59-66

Escola Superior de Enfermagem de Coimbra

Coimbra, Portugal

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388239970009>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Estigma pessoal e percebido acerca do abuso de álcool e intenção de procura de ajuda

Personal and perceived stigma about alcohol abuse and help-seeking intention
Estigma personal y percibido sobre el abuso de alcohol y la intención de buscar ayuda

Luís Manuel de Jesus Loureiro*

Resumo

Enquadramento: os estigmas, pessoal e percebido, são referidos na literatura como entraves e barreiras à procura de ajuda em saúde mental, assim como áreas de intervenção comunitárias a privilegiar. Objetivos: comparar os níveis de estigma pessoal e percebido dos adolescentes e jovens portugueses acerca do abuso de álcool; identificar os preditores da intenção de procura de ajuda em situação de consumo abusivo de álcool. Metodologia: estudo de natureza quantitativa, de tipo descritivo-correlacional, realizado a partir de uma amostra selecionada em multi-etapas por *clusters*, tendo sido administrado o Questionário de Avaliação da Literacia em Saúde Mental (QuAlisMental) de Loureiro, Pedreiro e Correia (2012). Resultados: são encontradas diferenças estatisticamente significativas nos níveis de estigma pessoal e percebido. O género tem influência nos estigmas, assim como a familiaridade e o reconhecimento. Os estigmas, pessoal e percebido, assim como a familiaridade e reconhecimento são preditores da procura de ajuda. Conclusões: sendo o consumo de álcool em adolescentes e jovens em grande parte socialmente difundido e culturalmente justificado, devem privilegiar-se campanhas de educação e sensibilização que favoreçam a redução do estigma percebido, isto porque as perturbações associadas ao álcool são das que implicam maior estigma e discriminação sociais.

Palavras-chave: saúde mental; adolescentes; abuso de álcool.

Abstract

Background: personal and perceived stigmas are referred in the literature as obstacles and barriers to help-seeking in mental health, as well as areas to favour in community intervention. Objectives: to compare levels of personal and perceived stigma of Portuguese adolescents and young people in relation to alcohol abuse and to identify predictors of help-seeking intention in situations of abusive alcohol consumption. Methodology: a quantitative descriptive-correlational study, conducted using a multistage sample selected by clusters, from participants who have completed the Questionnaire on Mental Health Literacy Assessment - QuAlisMental (Loureiro, Pedreiro and Correia, 2012). Results: statistically significant differences were found in levels of personal and perceived stigma. Gender has influence on stigma, as well as familiarity and recognition. Personal and perceived stigmas, as well as familiarity and recognition, are predictors of help-seeking. Conclusions: as alcohol consumption among adolescents and young people is widely distributed in society and is culturally justified, priority should be given to education and awareness campaigns to encourage the reduction of perceived stigma because disorders associated with alcohol are those that involve greater stigma and social discrimination.

Keywords: mental health, adolescents, alcohol abuse.

* Investigador Responsável do projeto: Educação e Sensibilização para a Saúde Mental: Um Programa de Intervenção com base na Escola para Adolescentes e Jovens [PTDC/CPE-CED/112546/2009], inscrito na UICISA-E da ESEnFC, financiado por fundos nacionais através da FCT/MCTES (PIDDAC) e cofinanciado pelo FEDER através do COMPETE – POFC do QREN. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem. Unidade Científica-Pedagógica da Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria, 3046-851, Coimbra, Portugal [luisloureiro@esenfc.pt]. Morada: Avenida Bissaya Barreto - Apartado 7001, 3046-851, Coimbra, Portugal.

Resumen

Marco: en la literatura, los estigmas, personal y percibido, se consideran obstáculos y barreras que dificultan la búsqueda de ayuda en el contexto de la salud mental, así como áreas de intervención comunitaria prioritarias. Objetivos: comparar los niveles de estigma personal y percibido de los adolescentes y jóvenes portugueses sobre el abuso de alcohol e identificar los predictores relacionados con la intención de buscar ayuda en una situación de consumo excesivo de alcohol. Metodología: estudio cuantitativo, de tipo descriptivo-correlacional, realizado a partir de una muestra seleccionada en múltiples etapas por *clusters* y mediante la aplicación del Cuestionario de Evaluación de la Alfabetización en Salud Mental - QuAlisMental (Loureiro, Pedreiro y Correia, 2012). Resultados: se encuentran diferencias significativas en los niveles de estigma personal y percibido. El género, la familiaridad y el reconocimiento influyen en los estigmas. Los estigmas, personal y percibido, así como la familiaridad y el reconocimiento son predictores de la búsqueda de ayuda. Conclusiones: puesto que el consumo de alcohol entre los adolescentes y los jóvenes está, en gran parte, difundido a nivel social y justificado a nivel cultural, se debe dar prioridad a las campañas de educación y sensibilización que promuevan la reducción del estigma percibido, ya que los trastornos asociados con el alcohol son los que implican mayor estigma y discriminación social.

Palabras clave: salud mental; adolescentes; abuso de alcohol.

Recebido para publicação em: 02.03.13

Aceite para publicação em: 02.08.13

Introdução

Desde meados do século XX que muita é a evidência produzida acerca do impacto que o estigma tem na vida dos indivíduos que sofrem de algum tipo de perturbação mental ou psiquiátrica diagnosticada, e que se traduzem, entre outros, por comportamentos de distanciamento, discriminação e exclusão sociais (Loureiro, Dias e Aragão, 2008). Mais, esta visão associada às perturbações mentais, socialmente partilhada, é apontada como uma das principais barreiras e entraves à procura de ajuda em saúde mental (Golberstein, Eisenberg e Gollust, 2009), isto porque, os indivíduos tendem a evitar a procura de ajuda com receio ou mesmo vergonha, do que estas perturbações implicam em termos sociais (Calear, Griffiths e Christensen, 2011; Loureiro *et al.*, 2013 a). No caso do abuso de álcool e do alcoolismo os estereótipos como a fraqueza pessoal e de caráter e a responsabilidade individual estão muito marcados na sociedade, ao que acresce o facto de estes problemas não serem muitas vezes percecionados pelo público como uma doença mental, comparativamente com outras doenças como a depressão ou a esquizofrenia (Schomerus *et al.*, 2011).

Os problemas associados ao consumo de álcool podem iniciar-se em idades precoces, especificamente na adolescência e juventude. O álcool é a substância psicoativa mais consumida e é geralmente durante a adolescência que ocorrem as primeiras experiências de consumo e os primeiros episódios de embriaguez, podendo ter como consequências comportamentos-problema, tais como: relações sexuais desprotegidas, condução sob o efeito de álcool e absentismo escolar, ao que não são ainda alheias as consequências para o organismo em fase de maturação (Loureiro *et al.*, 2013 b).

Sendo o consumo de álcool muitas vezes aceite e justificado social e culturalmente, este facto pode dificultar o reconhecimento do problema e consequentemente ter impacto na procura de ajuda em saúde mental, quer pelo atraso ou adiamento, quer pela rejeição em receber ajuda e tratamento adequados (Gulliver, Griffiths e Christensen, 2010). São identificadas na literatura diversas barreiras à procura de ajuda das quais se destacam o reduzido nível de literacia em saúde mental (Jorm, 2012) e o estigma pessoal e percebido associado às doenças (Calear, Griffiths e Christensen, 2011). Ambos os

estigmas, pessoal e percebido, são entendidos como barreiras invisíveis à procura de ajuda que favorecem o agudizar dos problemas e a sua possível evolução para situações de cronicidade, especialmente em grupos que apresentam reduzido contacto com os serviços de saúde (Rickwood *et al.*, 2005), como é o caso dos adolescentes e jovens. Biddle *et al.* (2007) referem que os adolescentes são o grupo com menor probabilidade de procurar ajuda em saúde mental e que para este facto contribui o estigma associado às doenças mentais. O presente estudo tem como objetivos: a) comparar os níveis de estigma pessoal e percebido dos adolescentes e jovens portugueses acerca do abuso de álcool; b) identificar os preditores da intenção de procura de ajuda em situação de consumo abusivo de álcool.

Enquadramento/Fundamentação Teórica

A literacia em saúde mental é definida como os conhecimentos e crenças acerca das perturbações mentais que permitem o seu reconhecimento, prevenção e/ou gestão e engloba um conjunto de componentes interligadas, respetivamente: a) a capacidade de reconhecer as perturbações de modo a facilitar a procura de ajuda; b) conhecimento da ajuda profissional e tratamentos disponíveis; c) conhecimento da eficácia das estratégias de autoajuda; d) conhecimentos e competências para prestar primeira-ajuda e suporte aos outros; e) conhecimentos sobre como se podem prevenir as perturbações mentais (Jorm, 2012; Loureiro *et al.*, 2012).

Assim pensada a literacia em saúde mental não implica apenas os conhecimentos e crenças acerca das perturbações mentais, mas perspetiva um conhecimento voltado para a ação em prol da saúde do indivíduo e dos que o rodeiam (Jorm, 2012).

O estigma pessoal e o estigma percebido estão relacionados com as componentes da literacia em saúde mental, sendo que níveis mais elevados de estigma surgem agregados a níveis mais reduzidos de literacia em saúde mental (Griffiths *et al.*, 2006; Griffiths, Christensen e Jorm, 2008; Calear, Griffiths e Christensen, 2011; Jorm, 2012).

Conceptualmente o estigma pessoal corresponde a uma constelação de crenças e sentimentos pessoais acerca de uma perturbação, enquanto o estigma

percebido diz respeito à percepção que os indivíduos têm acerca daquilo que julgam que os outros pensam (Griffiths *et al.*, 2006). Este último está em consonância com o conceito de estigma público definido por Corrigan *et al.* (2005).

A produção científica no domínio do estigma pessoal e percebido associado às doenças mentais em populações de adolescentes e jovens é escassa, cingindo-se quase que em exclusivo à depressão (Barney *et al.*, 2009; Caele, Griffiths e Christensen, 2011). Os resultados evidenciam que existe uma concordância entre o estigma pessoal e o estigma percebido, como uma tendência para que o estigma percebido seja mais elevado, comparativamente ao pessoal.

São ainda encontradas diferenças no estigma em função de variáveis como o género e a idade (Corrigan *et al.*, 2005; Caele, Griffiths e Christensen, 2011).

Uma revisão da literatura efetuada por Schomerus *et al.* (2011), ainda que em populações adultas, revela um conjunto importante de resultados: a) existe uma tendência para que o alcoolismo não seja considerado como uma doença mental, comparativamente, por exemplo com a depressão e esquizofrenia; b) existe uma tendência em todos os estudos para considerar os indivíduos alcoólicos como responsáveis pela sua condição (responsabilidade individual), nomeadamente ao nível da génese, curso e manutenção da doença, ao contrário de outras perturbações; c) relativamente aos estereótipos da perigosidade e imprevisibilidade, a sociedade vê os indivíduos com dependência de álcool da mesma forma que os indivíduos com diagnóstico de esquizofrenia; d) observa-se uma tendência para os indivíduos alcoólicos gerarem reações emocionais mais negativas na sociedade; e) o desejo de distância social relativamente a indivíduos alcoólicos é mais elevado do que em outras perturbações, inclusivamente a esquizofrenia; f) a existirem cortes financeiros na saúde, as pessoas elegem como zonas de redução de custos o investimento e os gastos no tratamento de doentes com dependência de álcool.

Em termos de procura de ajuda existem descritos na literatura diferentes modelos e teorias que explicam a procura de ajuda de um modo geral (teoria do comportamento planeado de Azjen; modelo de crenças na saúde; modelo comportamental de Andersen; modelo interpretativo dinâmico do comportamento), contudo, e ainda que nenhum destes modelos seja universalmente aceite e explique todas as circunstâncias

para a procura de ajuda em saúde mental, tendem a centrar-se em três componentes relevantes como são: a) atitudes acerca da procura de ajuda; b) intenções de procura de ajuda e, c) comportamento de procura de ajuda. De um modo geral os indivíduos que apresentam uma atitude mais positiva acerca da procura de ajuda e manifestam essa intenção, tendem a ter um comportamento de procura de ajuda proativa.

Em termos de estudos sobre intenção de procura de ajuda associada ao abuso de álcool e alcoolismo e a sua conexão com o estigma pessoal e percebido, não existem registos de estudos efetuados e/ou publicados nas principais bases de dados, especificamente em amostras de adolescentes e jovens.

Ainda assim, é evidenciado pelos estudos existentes ao nível da depressão que o estigma pessoal e percebido, o reconhecimento do problema e a familiaridade são preditores da procura de ajuda (Rickwood *et al.*, 2005; Caele, Griffiths e Christensen, 2011; Jorm, 2012). Isto é, indivíduos com reduzido estigma pessoal e percebido, que reconhecem e sabem identificar os problemas de saúde mental e que têm algum contacto com pessoas com diagnóstico do problema, seja familiar ou amigo, tendem a manifestar intenção de procura de ajuda numa situação similar.

Metodologia

Este estudo de natureza quantitativa, de tipo descritivo-correlacional, está estruturado com as seguintes hipóteses: H1: O estigma pessoal acerca do abuso de álcool é diferente do estigma percebido; H2: Os estigmas, pessoal e percebido, são diferentes em função das variáveis género, idade, reconhecimento e familiaridade; H3: Prevê-se que os estigmas, pessoal e percebido, o género, a idade, o reconhecimento e a familiaridade sejam preditores da intenção de procura de ajuda em saúde mental.

Amostra

A amostra deste estudo é constituída por 4938 adolescentes e jovens que frequentam as escolas de 3.º ciclo do ensino Básico e ensino Secundário da região de abrangência da Direção Regional de Educação do Centro (DREC). Foi utilizada uma amostragem multi-etapas por *clusters*, recorrendo ao *Random Sequence Generator* para a seleção das escolas e turmas.

Relativamente às características sociodemográficas da

amostra, 43,30% são do género masculino e 56,70% do género feminino, sendo que 69,6% têm idade inferior a 18 anos e 30,4% tem idade ³ 18 anos. A média de idade é de 16,75 anos com um desvio padrão de 1,62 anos.

Instrumento de recolha de dados

Como instrumento de recolha de dados, foi utilizado o Questionário de Avaliação da Literacia em Saúde Mental – QuALiSMental (Loureiro, Pedreiro e Correia, 2012). Este questionário é constituído por uma 1.^a parte que inclui instruções de preenchimento e questões de caracterização sociodemográfica (género, idade, residência, distrito e habilitações literárias dos pais) e por diferentes secções relativas a cada componente da literacia em saúde mental.

Fazem ainda parte do instrumento as subescalas de estigma pessoal e estigma percebido. Cada escala é constituída por 7 itens com formato de resposta *Likert* de 1 (discordo completamente) a 5 (concordo completamente) pontos. Os itens do estigma pessoal são precedidos pela frase: “em minha opinião”: a) Se

o Jorge quisesse poderia sair desta situação por si; b) A situação do Jorge é um sinal de fraqueza pessoal; c) Esta situação não é uma doença verdadeira; d) O Jorge é perigoso para os outros; e) A melhor forma de evitar desenvolver uma situação como a do Jorge é afastar-me dele; f) A situação do Jorge torna-o uma pessoa imprevisível; g) Nunca contaria a ninguém se tivesse na situação do Jorge. Os itens da subescala de estigma percebido são os mesmos no entanto precedidos pela frase: “a maioria das pessoas acredita ...”

Ambas as subescalas apresentam índices satisfatórios de consistência interna, nomeadamente a subescala de estigma pessoal apresenta um valor do alpha de Cronbach de 0.71 enquanto a subescala de estigma percebido apresenta um valor de 0.85.

Todos os itens das subescalas referidas são precedidos por uma vinheta relatando um caso de abuso de álcool, de acordo com os critérios de diagnóstico de abuso de álcool da DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2006), de um jovem chamado Jorge com 16 anos. A vinheta é apresentada na tabela 1.

TABELA 1 – Vinheta sobre abuso de álcool

O Jorge é um jovem de 16 anos que frequenta o 11º ano de escolaridade. No último ano começou a beber bebidas alcoólicas e embriagou-se em todas as festas/convívios a que foi. Os pais andam preocupados porque o Jorge tem vindo a diminuir o seu rendimento escolar, faltando às aulas devido às ressacas, e tendo inclusive os pais sido chamados à escola por ter aparecido embriagado a uma aula. Na última festa, os amigos chamaram o 112 pois ele estava inconsciente.

Relativamente à intenção de procura de ajuda, é colocada a seguinte questão: *Se estivesses a viver atualmente uma situação como a do Jorge, procurarías ajuda?*. O formato de resposta à questão é dicotómico (sim ou não).

Procedimentos

O questionário foi administrado em espaço de sala de aula, em sessões coletivas, com supervisão de um investigador e de um professor de cada turma. O tempo de resposta ao questionário situou-se entre 40 a 50 minutos.

Considerações ético-legais

O Questionário de Avaliação da Literacia em Saúde Mental – QuALiSMental (Loureiro, Pedreiro e Correia, 2012) foi previamente submetido à Direção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular do Ministério da Educação do Governo Português

(processo n.º0252500001) e à Comissão de Ética da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA: E) da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (N.º: P58-12/2011). Em ambos os casos o parecer foi positivo, tendo sido aprovada a utilização e autorizada a sua aplicação. Dadas as características da amostra (na maioria menores de idade), o instrumento era acompanhado por um formulário de consentimento informado a assinar pelos pais/encarregados de educação. No caso dos indivíduos maiores de idade, era acompanhado de um formulário de consentimento próprio. Foram respeitadas todas as questões éticas associadas a uma investigação desta natureza.

Tratamento estatístico

Neste estudo foi utilizado o *software* SPSS *Statistics* (V. 20 IBM SPSS IL). Foram calculadas as estatísticas resumo adequadas. Para testar as hipóteses recorreu-se ao teste *t* de *Student* para amostras emparelhadas e independentes e à análise de Regressão Logística pelo

método *enter*. Foram ainda calculadas as medidas *d* de Cohen e o coeficiente de determinação (*r*²).

Resultados

No que concerne à primeira hipótese podemos observar a partir da tabela 2, que as diferenças das

médias observada é estatisticamente significativa (*t*₍₄₉₃₇₎ = -55.778; *p* < 0.001), sendo a média do estigma percebido superior ao estigma pessoal. A medida do tamanho do efeito apresenta um valor elevado (*d* = .80) com a transformação em coeficiente de determinação (*r*² x 100) a indicar uma percentagem de variação explicada de 39.00% (Loureiro e Gameiro, 2011).

TABELA 2 – Estatísticas resumo e resultados do teste *t* (emparelhado) para os *scores* do estigma pessoal e estigma percebido (N=4938)

<i>Vinbeta:</i>	Estigma pessoal		Estigma percebido		<i>t</i>
	<i>s</i>	<i>s</i>	<i>s</i>	<i>s</i>	
Abuso de álcool	17.86	4.56	22.83	5.86	-55.778*** ^(a)

*** *p* < 0.001; ^(a) *d* de Cohen = .80; *r*² = .39; *r* de Pearson = 0.30

Relativamente à segunda hipótese, pode verificar-se (tabela 3) que para a variável género, as diferenças no estigma pessoal (*t*₍₄₉₃₆₎ = 12.576; *p* < 0.001) e no estigma percebido (*t*₍₄₉₃₆₎ = 5.016; *p* < 0.001) são estatisticamente significativas, sendo o estigma pessoal mais elevado no género masculino e o estigma percebido mais elevado no feminino. Observam-se ainda diferenças estatisticamente significativas no

estigma pessoal em termos de reconhecimento da perturbação (*t*₍₄₉₃₆₎ = 4.613; *p* < 0.001) e no estigma percebido em termos de familiaridade (*t*₍₄₉₃₆₎ = 3.936; *p* < 0.001). Contudo, nestas diferenças com significado estatístico, os valores da medida de tamanho de efeito (*d*) são considerados pequenos e os valores do coeficiente de determinação (*r*²) são reduzidos.

TABELA 3 – Estatísticas resumo e resultados do teste *t* (independente) para os *scores* do estigma pessoal e estigma percebido em função do género, idade; exposição e reconhecimento

Variáveis:	n.º	Estigma pessoal		t	Estigma percebido		t
		s	t		s	t	
Género:							
Masculino	2139	18.78	4.85	12.576***(a)	22.36	5.84	-5.016***(b)
Feminino	2799	17.16	4.20		23.20	5.85	
Idade:							
<18 anos	3437	17.84	4.59	-0.619	22.80	5.83	-0.551
≥18 anos	1501	17.92	4.51		22.90	5.94	
Reconhecimento:							
Sim	2236	18.17	4.63	4.613***(c)	22.84	5.89	0.966
Não	2702	17.54	4.46		22.83	5.83	
Familiaridade:							
Sim	1374	17.91	4.68	0.439	23.41	6.05	4.265***(d)
Não	3564	17.85	4.52		22.61	5.77	

^(a) *d* = 0.36; *r*² = 0.031; ^(b) *d* = 0.01; *r*² = 0.005; ^(c) *d* = 0.13; *r*² = 0.005; ^(d) *d* = 0.14; *r*² = 0.004

Previamente à realização da análise de regressão logística, para testar a hipótese 3, procedeu-se à recodificação das variáveis categóricas para integrar a análise. Assim a variável “familiaridade com o problema” foi recodificada em “sim” (valor 1) e “não” (valor 0), o “reconhecimento do problema” em

“reconhece” (valor 1) e “não reconhece” (valor 0), o “género” em “masculino” (valor 1) e “feminino” (valor 0) e “idade” em “<18 anos” (valor 0) e “≥18 anos” (valor 1). O estudo dos preditores da intenção de procura de ajuda no caso de sofrer de um problema semelhante

ao descrito na vinheta do Jorge, mostra (tabela 4) que os preditores com significado estatístico no modelo são o estigma pessoal ($b=-0.05$; $p<0.001$; $OR=0.95$), o estigma percebido ($b=-0.01$; $p<0.01$; $OR=0.99$), a exposição ao problema ($b=-0.20$; $p<0.001$; $OR=0.82$), e o reconhecimento ($b=0.22$; $p<0.001$; $OR=1.25$). Tanto as variáveis sexo e idade

não apresentam significado estatístico ($p>0.05$). O estudo dos preditores da intenção de procura de ajuda relativamente à vinheta do Jorge, permitiu obter um modelo com significado estatístico ($G^2(6) = 118.85$; $p<0.001$; R^2 Cox & Snell = 0.03; R^2 Nagelkerke=0.04).

TABELA 4 – Coeficientes *Logit* do modelo de regressão logística da variável “intenção de procura de ajuda” em função do estigma (pessoal e percebido) e das restantes variáveis (N=4938)

	B	SE	Wald χ^2 #	Exp(B) (IC 95%)
Estigma pessoal	-0.05	0.01	59.74***	0.95 (0.96-0.96)
Estigma percebido	-0.01	0.01	6.14**	0.99 (0.98-1.00)
Familiaridade	-0.20	0.06	9.32***	0.82 (0.72-0.93)
Reconhecimento	0.22	0.06	14.27***	1.25 (1.11-1.40)
Género (masculino)	0.03	0.06	0.18	1.03 (0.91-1.16)
Idade	0.06	0.06	0.88	1.06 (0.94-1.20)
Constante	1.32	0.15	74.27***	3.74

$G^2_{(6)} = 118.85$; $p<0.001$; R^2 Cox & Snell = 0.03; R^2 Nagelkerke=0.04; # $df = 1$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$

Discussão

De acordo com os resultados obtidos e, tendo presentes as hipóteses de investigação levantadas, podemos constatar, relativamente à hipótese que coloca em análise os estigmas, pessoal e percebido, que os resultados corroboram a hipótese apresentada. Os adolescentes e jovens apresentam níveis mais elevados de estigma percebido, o que é consistente com outros estudos, tanto em amostras de adultos (Griffiths *et al.*, 2006) como em adolescentes e jovens (Eisenberg *et al.*, 2009; Calear, Griffiths e Christensen, 2011), ainda que cingindo-se a perturbações diferentes como é o caso da depressão.

Diferentes explicações poderão ser apresentadas para estes resultados. Por um lado a desejabilidade social presente neste tipo de estudos, ou seja, os adolescentes e jovens poderão estar relutantes em expressar as suas próprias atitudes e crenças acerca das pessoas com problemas de consumo abusivo e alcoolismo, mas não se inibem de expressar aquele que julgam ser o pensamento da sociedade. Por outro, observa-se também, ainda que o valor da correlação seja modesto, que existe uma tendência para os indivíduos que apresentam níveis mais elevados no estigma percebido apresentarem também valores mais elevados no estigma pessoal. Este resultado pode indiciar que as crenças e sentimentos que o

indivíduo tem são moldados por aquele que é o pensamento da sociedade em concordância com os estereótipos existentes.

Ao nível da variável género observam-se resultados diferentes para ambos os estigmas. No primeiro caso, em termos de estigma pessoal, os adolescentes e jovens do género masculino apresentam um valor superior às do género feminino. Este resultado sugere a partilha de uma visão mais estigmatizante no género masculino, tal como observado noutros estudos (Griffiths, Christensen e Jorm, 2008; Calear, Griffiths e Christensen, 2011), podendo estar associado a um nível mais reduzido de literacia, o que implica menor conhecimento e consciência do que este tipo de perturbação envolve.

Em contraponto, as adolescentes e jovens apresentam um nível mais elevado no estigma percebido. Este resultado, consistente com o de outros estudos (Jorm e Wrigth, 2008) pode dever-se ao facto de estas terem uma maior consciência dos problemas pessoais e sociais associados ao abuso de álcool. É de salientar que os estudos (Eisenberg *et al.*, 2009) também indicam que ser do género feminino é um preditor significativo de atitudes positivas acerca das doenças mentais e da utilização dos serviços de saúde.

A idade não surge associada ao estigma pessoal e percebido, contrariamente ao que revelam os estudos já referenciados. Ainda que sendo expectável que o

aumento da idade correspondesse a uma diminuição no estigma, isto porque tende a aumentar o conhecimento, tal não se verifica. Eventualmente este resultado poderá ser justificado pelo facto de se tratar de um grupo relativamente homogêneo ao nível da idade, em que as primeiras experiências de consumo, o consumo mais regular, ou mesmo os episódios de embriaguez poderão ocorrer de modo indiferenciado. Relativamente ao reconhecimento do problema de abuso de álcool, observam-se apenas diferenças significativas ao nível do estigma pessoal. Neste caso os indivíduos, que reconhecem corretamente o problema apresentado na vinheta, evidenciam um nível de estigma pessoal mais elevado. Reconhecer o problema de abuso de álcool e apresentar simultaneamente um nível de estigma pessoal mais elevado é um resultado contraditório, no entanto o reconhecimento pode por si só ser gerador de estigma já que as perturbações mentais, com especial ênfase no abuso de álcool e alcoolismo, estão entre as doenças mais estigmatizantes (Schomerus *et al.*, 2011; Loureiro *et al.*, 2013 b). Ainda assim a medida de tamanho é muito reduzida, mesmo que a diferença encontrada seja estatisticamente significativa.

A familiaridade com a perturbação surge associada a um nível mais elevado de estigma percebido. Neste caso, o conhecimento ou contacto mais próximo com alguém, seja familiar ou amigo, numa situação semelhante pode sugerir maior consciência do estigma social que a doença acarreta (Calear, Griffiths e Christensen, 2011).

Ao nível do estudo dos preditores da intenção de procura da ajuda (terceira hipótese), observa-se que à exceção do género e idade todos têm um efeito estatisticamente significativo no modelo. Ou seja, a intenção de procurar ajuda numa situação semelhante à do Jorge é predita por níveis mais reduzidos de estigma pessoal e percebido, não ter familiaridade e reconhecer o problema. Estes resultados são, também eles, consistentes com os de outros estudos já referidos e que indicam que a intenção de procura de ajuda é facilitada por uma perceção mais correta do que as doenças mentais implicam, associando-se também ao reconhecimento das doenças.

Existem algumas limitações neste estudo que devem ser referidas. Primeiro a desejabilidade social presente neste tipo de estudos e que pode ser trabalhada em outros estudos recorrendo a medidas de estigma implícitas ou comportamentais e que, como referem

Calear, Griffiths e Christensen (2011) são menos suscetíveis às influências das expectativas e normas sociais.

O facto de não serem abordadas as questões dos hábitos e padrões de consumo dos adolescentes e jovens e, inclusivamente, dos seus familiares pode ser entendido como uma limitação. Estas questões poderiam ajudar a explicar a intenção de procura de ajuda, isto porque não se sabe se os adolescentes e jovens que mostram a intenção de procurar ajuda, consomem álcool ou estão expostos a familiares consumidores.

Conclusão

Face ao conjunto de hipóteses levantadas, observa-se que os resultados corroboram em grande parte as hipóteses formuladas. Contudo são de salientar alguns casos em que as medidas de tamanho de efeito são muito reduzidas, o que implica uma leitura cautelosa dos resultados.

Estes resultados são consistentes, quer com os de outros estudos, ainda que realizados em contexto diferenciado, quer ainda com o suporte teórico que lhe está subjacente.

Ambos os estigmas apresentam níveis diferenciados. Contudo é de realçar o estigma percebido, isto porque este pode significar uma representação mais realista daquilo que é o pensamento social e comunitário, sendo um bom indicador para o desenho de campanhas de sensibilização e educação do público, com o intuito de reduzir o estigma público. Também a identificação dos preditores da intenção de procura de ajuda é importante no desenho destas campanhas, especificamente entre adolescentes e jovens, isto porque esta faixa etária representa simultaneamente o início do consumo e a definição de comportamentos de saúde que perduram na vida adulta.

Futuros estudos deverão contemplar os aspetos socioculturais associados ao consumo, isto porque o álcool surge associado a uma visão socialmente difundida e culturalmente justificada de consumo, muitas vezes ancorada em campanhas publicitárias que apelam para o beber responsável, sem contudo existirem mecanismos de sensibilização da opinião pública que alertem para as implicações que decorrem das experiências de consumo e embriaguez em idades precoces.

Referências Bibliográficas

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (2006) - DSM-IV-TR: manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais. Lisboa: Climepsi.

BARNEY, Lisa J. [et al.] (2009) - Exploring the nature of stigmatising beliefs about depression and help-seeking: implications for reducing stigma. *BMC Public Health*. Vol. 9, nº 61.

BIDDLE, Lucy [et al.] (2007) - Explaining non-help-seeking amongst young adults with mental distress: a dynamic interpretive model of illness behavior. *Sociology of Health & Illness*. Vol. 29, nº 7, p. 983-1002.

CALEAR, A. ; GRIFFITHS, K. ; CHRISTENSEN, H. (2011) - Personal and perceived depression stigma in Australian adolescents: magnitude and predictors. *Journal of Affective Disorders*. Vol. 129, nº 1-3, p. 104-108.

CORRIGAN, P. W. [et al.] (2005) - How adolescents perceive the stigma of mental illness and alcohol abuse. *Psychiatric Services*. Vol. 56, nº 5, p. 544-550.

EISENBERG, D. [et al.] (2009) - Stigma and help seeking for mental health among college students. *Medical Care Research and Review*. Vol. 66, nº 5, p. 522-541.

GOLBERSTEIN, E. ; EISENBERG, D. ; GOLLUST, S. (2009) - Perceived stigma and help-seeking behavior: longitudinal evidence from the healthy minds study. *Psychiatry Services*. Vol. 60, nº 9, p. 1254-1256.

GRIFFITHS, K. M. [et al.] (2006) - Stigma in response to mental disorders: a comparison of Australia and Japan. *BMC Psychiatry*. Vol. 6, nº 21.

GRIFFITHS, Kathleen M. ; CHRISTENSEN, Helen ; JORM, Anthony F. (2008) - Predictors of depression stigma. *BMC Psychiatry*. Vol. 8, nº 25.

GULLIVER, A. ; GRIFFITHS, Kathleen M. ; CHRISTENSEN, Helen (2010) - Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: a systematic review. *BMC Psychiatry*. Vol. 10, nº 113.

JORM, A. F. (2012) - Mental health literacy: empowering the community to take action for better mental health. *American Psychologist*. Vol. 67, nº 3, p. 231-243.

JORM, A. F. ; WRIGHT, A. (2008) - Influences on young people's stigmatizing attitudes towards peers with mental disorders: National survey of young Australians and their parents. *British Journal of Psychiatry*. Vol. 192, nº 2, p. 144-149.

LOUREIRO, L. ; DIAS, C. ; ARAGÃO, R. (2008) - Crenças e atitudes acerca das doenças e dos doentes mentais: contributos para o estudo das representações sociais da loucura. *Revista de Enfermagem Referência*. Série 2, nº 8, p. 33-44.

LOUREIRO, L. ; GAMEIRO, M. (2011) - Interpretação crítica dos resultados estatísticos: para lá da significância estatística. *Revista de Enfermagem Referência*. Série 3, nº 3, p. 151-162.

LOUREIRO, Luís ; PEDREIRO, Ana ; CORREIA, Susana (2012) - Tradução, adaptação e validação de um questionário de avaliação da literacia em saúde mental (Qualismental) para adolescentes e jovens portugueses a partir de um focus group. *Revista Investigação em Enfermagem*. Nº 25, p. 42-48.

LOUREIRO, L. [et al.] (2012) - Literacia em saúde mental de adolescentes e jovens: conceitos e desafios. *Revista de Enfermagem Referência*. Série 3, nº 6, p. 161-166.

LOUREIRO, L. [et al.] (2013 a) - Mental Health Literacy about depression: a survey of portuguese youth. *BMC Psychiatry*. Vol. 13, nº1, p. 129-137.

LOUREIRO, L. [et al.] (2013 b) - Literacia em saúde mental dos adolescentes e jovens portugueses sobre abuso de álcool. *Esc. Anna Nery Revista de Enfermagem*. Vol. 17, nº3, p. 474-481.

RICKWOOD, Debra [et al.] (2005) - Young people's help-seeking for mental health problems. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health*. Vol. 4, nº 3, p. 1-34.

SCHOMERUS, G. [et al.] (2011) - The stigma of alcohol dependence compared with other mental disorders: a review of population studies. *Alcohol and Alcoholism*. Vol. 46, nº 1, p. 105-112.