

ACÇÕES DE SENSIBILIZAÇÃO PRÓ-SAÚDE MENTAL EM ESCOLAS MENTAL HEALTH AWARENESS INTERVENTION IN SCHOOLS

Luísa Campos^{1,2,3}, Filipa Palha^{1,3}, Pedro Dias^{1,2}, Vânia Sousa Lima^{1,2}, Elisa Veiga^{1,2},
Natália Costa³, Ana Isabel Duarte³

Resumo

A escassez de informação e o estigma associado às perturbações mentais são importantes obstáculos à promoção da saúde mental. O projecto "UPA Faz a Diferença: Acções de sensibilização pró-saúde mental", que pretende contribuir para o aumento de conhecimentos sobre questões de saúde mental junto de jovens, faz parte do movimento UPA "Unidos Para Ajudar", destinado a combater o estigma e a discriminação associados às perturbações mentais. **Objetivos:** descrever as características psicométricas do questionário UPA (Unidos Para Ajudar) e verificar a adequabilidade da ação de promoção de saúde mental construída. **Método:** o estudo envolveu 26 alunos (15-17 anos). A acção de promoção de saúde mental consistiu em 2 sessões. O questionário foi aplicado no início da 1ª e no final da 2ª sessão. **Resultados:** a avaliação da consistência interna (*alpha* de Cronbach) indicou níveis mínimos e satisfatórios em 2 secções do "Questionário UPA" (secção percepções estigmatizantes e percepções de conhecimentos, respectivamente). Após a implementação da acção observou-se um aumento significativo das percepções de conhecimentos, não se verificando diferenças significativas nas percepções estigmatizantes; e uma diminuição significativa da intenção do próprio procurar ajuda se confrontado com um problema de saúde mental, embora a maioria dos participantes tenha passado a considerar diferentes tipos de ajuda. **Conclusão:** os resultados sugerem a necessidade de rever a estrutura da secção "percepções estigmatizantes" do questionário e de se proceder a novas análises numa amostra mais expressiva; e revelam a adequação da acção de promoção de saúde mental, especialmente ao nível do aumento dos conhecimentos.

Palavras-chave: saúde mental; estigma social; adolescentes; escolas.

Abstract

The lack of information and stigma associated with mental disorders are major obstacles to the promotion of mental health. The "UPA Makes the Difference: Mental health awareness intervention in schools" project aims to contribute to increase young people knowledge regarding mental health issues. This project is part of the "United to Help Movement", focusing on the combat of mental illness stigma and discrimination. **Objectives:** to describe the psychometric characteristics of the questionnaire UH (United to Help) and to verify the adequacy of action to promote mental health. **Methods:** this study was conducted with 26 students (15-17 year-olds). The mental health intervention is composed by 2 sessions. The questionnaire was administered at the beginning of the 1st session and in the end of the 2nd session. **Results:** cronbach's *alpha* regarding 2 sections of the "Questionnaire UPA" stated poor and acceptable levels of internal consistency (stigmatizing perceptions and perceptions of knowledge, respectively). The post intervention assessment showed a significant increase in the total score of the perceptions of knowledge; no significant differences in stigmatizing perceptions; and a significant decrease in help-seeking intentions when facing a mental health problem, although most participants have come to consider different types of help. **Conclusion:** the results suggest the need to review the structure of the "stigmatizing perceptions" section of the questionnaire, as well as to conduct new analyses with a larger sample. Furthermore, results show the adequacy of the methodology used in the intervention, particularly in the capacity showed to promote the increase of knowledge regarding mental health issues.

Key words: mental health; social stigma; adolescents; schools.

1 Faculdade de Educação e Psicologia, Universidade Católica Portuguesa, Porto, Portugal.

2 Centro de Estudos em Desenvolvimento Humano, Universidade Católica Portuguesa, Porto, Portugal.

3 ENCONTRAR+SE – Associação de Apoio a Pessoas com Perturbação Mental Grave –Porto, Portugal.

Agradecimentos: O Projecto UPA Faz a Diferença é financiado pelo Alto Comissariado da Saúde, pela Fundação Calouste Gulbenkian, pela Lilly Portugal, pelo Banco BPI e tem o apoio científico do Centro de Estudos de Desenvolvimento Humano da Universidade Católica Portuguesa. Agradecemos o contributo das Mestres Sofia Moura Faria, Teresa Mansilha, Lígia Gomes, Sílvia Magalhães, Sónia Mesquita e Joana Batouxas.

Correspondência para: mcampos@porto.ucp.pt

Suggested citation: Campos L, et al. Mental health awareness intervention in schools. J. Hum. Growth Dev. 2012; 22(1): 259-266. Manuscript submitted Jul 02 2011, accepted for publication Apr 30 2012.

INTRODUÇÃO

Em todo o mundo, 10 a 20% de crianças e adolescentes são afectadas por problemas de saúde mental^{1,2}. Para além dos casos identificados nestas idades, sabe-se que a maior parte dos problemas desta natureza, tratados na idade adulta, tiveram o seu início na juventude^{3,4}. Neste sentido, a prevenção e o tratamento de problemas de saúde mental, bem como a promoção da saúde mental e do bem-estar psicológico de crianças e jovens assume-se como uma prioridade ao nível da saúde pública⁵, nomeadamente em Portugal. Não obstante, existem importantes obstáculos à promoção de saúde mental, nomeadamente a escassez de informação e o estigma associado às perturbações mentais⁶⁻⁹.

Segundo a teoria da psicologia social clássica, as crianças nascem sem estereótipos, preconceitos ou discriminação, adquirindo-os lentamente ao longo de um processo progressivo de aprendizagem, que resulta das interações com os pais, o grupo de pares e outras pessoas significativas¹⁰.

Considera-se que por volta dos 5 anos, as crianças têm conhecimentos relacionados com estereótipos, acreditando nos mesmos^{9,11}. Adicionalmente, sabe-se que as atitudes negativas face à doença mental observadas nestas idades consolidam-se durante a idade adulta¹².

Com base no reconhecimento da prevalência de problemas de saúde mental na infância e na adolescência; de as atitudes relativas aos problemas de saúde mental serem adquiridas, gradualmente, com origem na infância e consolidando-se na idade adulta; e no facto da escola ser considerada um contexto privilegiado de acesso aos jovens^{3,13} tem-se assistido, nas últimas décadas, ao desenvolvimento de programas de promoção de saúde mental em contexto escolar.

Diversos países, tais como Inglaterra, Canadá, Alemanha, Estados Unidos, Austrália e Japão, têm desenvolvido iniciativas no sentido de aumentar a literacia em saúde mental e diminuir o estigma associado às perturbações mentais¹⁴ (e.g., *Crazy? So what?*⁸, *MindMatters – Understanding mental illness*¹³; *Beyondblue Schools Research Initiative – Mental Health Literacy Component*¹⁵; *The Science of Mental Illness*¹⁶; e *Mental Health Awareness in Action program*¹⁷).

Em Portugal, ainda que não seja clara a forma como se pretendem abordar estas questões, o Programa Nacional de Saúde Escolar¹⁸ identifica a "saúde mental" como uma das áreas prioritárias para a promoção de estilos de vida saudáveis. No entanto, desconhecem-se intervenções sistematizadas, especificamente, destinadas ao combate ao estigma associado a problemas de saúde mental junto de jovens estudantes. É neste contexto que surge o projecto "UPA Faz a Diferença - Acções de sensibilização pró-saúde mental", um projecto de-

envolvido pela ENCONTRAR+SE – Associação de apoio a pessoas com perturbação mental grave - e que possui como objectivo geral contribuir para o aumento de conhecimentos sobre questões de saúde mental em jovens, com idades compreendidas entre os 15 e os 18 anos.

Conscientes da complexidade de se realizar uma intervenção centrada neste tema e direccionada a jovens foi desenvolvido, ao longo de um ano (Agosto 2009 a Julho de 2010), o estudo piloto do projecto UPA Faz a Diferença.

Assim, o objetivo é descrever as características psicométricas do questionário UPA (Unidos Para Ajudar) e verificar a adequabilidade da ação de promoção de saúde mental construída.

MÉTODO

Participantes

Na acção de promoção de saúde mental participaram 26 alunos de duas turmas do ensino secundário privado. Destes, 57.7% encontravam-se no 10º ano e 42.3% no 11º ano de escolaridade. Os participantes tinham entre 15 e 17 anos ($M = 15.77$; $DP = 0.815$), sendo 10 do sexo masculino e 16 do sexo feminino. Todos eram solteiros e de nacionalidade Portuguesa. No que diz respeito às áreas de ensino, 10 pertenciam à área de Ciências Socioeconómicas, 8 às Ciências e Tecnologias, 7 a Línguas e Humanidades e 5 frequentavam Artes Visuais.

Quanto ao nível socioeconómico, de acordo com os indicadores da classificação de *Graffar*¹⁹ recolhidos, 88.5% dos participantes incluem-se no grau 1 (NSE alto), 7.7% no grau 2 (NSE médio-alto) e 3.8% no grau 4 (NSE médio-baixo).

No que respeita às habilitações literárias parentais, estas variaram entre o ensino secundário e o doutoramento sendo que a maioria concluiu um curso do ensino superior. Relativamente à situação profissional, 69.2% das mães e 80.8% dos pais encontravam-se empregados.

Quanto à proximidade face a pessoas com problemas de saúde mental, 21 (80.8%) dos participantes afirmaram conhecer alguém com problemas de saúde mental e somente quatro (15.4%) referiram não conhecer ninguém. Dos problemas de saúde mental identificados, as perturbações de humor ($N = 7$; 26.9%) apresentaram-se como as mais relatadas pelos participantes, seguidas das demências ($N = 3$; 11.5%), das perturbações do comportamento alimentar ($N = 2$; 7.7%) e da deficiência mental ($N = 2$; 7.7%). No que respeita à relação que os participantes tinham com a pessoa em questão, cinco (23.8%) participantes destacaram ser um familiar em primeiro grau, sete (33.3%) afirmaram tratar-se de um outro familiar, cinco (23.8%) mencionaram tratar-se de um amigo e um (4.8%) de si próprio.

Instrumentos

Questionário "UPA Faz a Diferença: Percepções de alunos face a problemas de saúde mental"

O questionário "UPA Faz a Diferença: Percepções de alunos face a problemas de saúde mental" foi construído a partir de uma revisão da literatura sobre conhecimentos e atitudes face a problemas de saúde mental; e dos discursos dos participantes que integraram dez *focus group*, realizados junto de alunos do ensino secundário (15-18 anos), pais e professores^{20,21}. O questionário é constituído por uma ficha sociodemográfica e por três secções que avaliam: a) percepções estigmatizantes; b) percepções de conhecimentos; e c) intenções comportamentais.

Ficha sociodemográfica

A ficha recolhe dados sobre as características sociodemográficas dos alunos e das suas famílias. Em relação aos alunos são obtidos os seguintes dados: idade; estado civil; nacionalidade; cidade de residência; ocupação/profissão; ano de escolaridade; histórico de retenções escolares; área de ensino; ocupação dos tempos livres; contacto e proximidade com pessoas com algum tipo de perturbação mental. A ficha contempla, igualmente, a recolha de dados relativos à constituição do agregado familiar, respectivas idades, habilitações literárias, profissões, situações profissionais em que se encontram, bem como cinco indicadores do nível socioeconómico através da classificação de *Graffar* (profissão e nível de instrução dos pais, aspecto do bairro onde habita, conforto do alojamento e principais fontes de rendimento familiar).

Percepções estigmatizantes

Esta secção é constituída por 19 itens (11 dos quais traduzidos e adaptados da escala PHS-AMI - *Public Health Scale - Attitudes Toward Mental Illness*²¹), a responder numa escala tipo Likert de 5 pontos (0 = discordo totalmente; 4 = concordo totalmente).

Percepções de conhecimentos

Esta secção integra questões sobre a percepção do grau de conhecimentos acerca de 14 problemas de saúde mental (depressão, perturbação bipolar, fobias, perturbação de pânico, perturbação obsessiva-compulsiva, perturbação de stress pós-traumático, perturbações de personalidade, esquizofrenia, anorexia, bulimia, dependências, demência de alzheimer, espectro do autismo, perturbações disruptivas do comportamento e do défice de atenção) - com 5 opções de resposta (0 = não conheço; 4 = conheço muito bem); causas de problemas de saúde mental - com 8 opções de resposta que podem ser respondidas cumulativamente - e possibilidade de pessoas com problemas de saúde mental terem uma vida "como a das outras pessoas" - com 4 níveis de resposta (0 = impossível; 4 = possível).

Intenções comportamentais

Por último, a secção relativa a intenções comportamentais integra 3 questões: intenção de procurar ajuda perante um problema de saúde mental, numa escala tipo Likert de 5 pontos (0=definitivamente não procuraria ajuda; 4 = definitivamente procuraria ajuda); tipo de ajuda, com 4 opções; intenção de ajudar uma pessoa próxima com problemas de saúde mental (sim, não, não sei).

A versão preliminar do questionário foi sujeita a reflexão falada junto de um grupo de estudantes, a qual permitiu reformular alguns dos itens, adequando-os à faixa etária do estudo.

Ação de promoção de saúde mental

- Estrutura e objectivos

A acção de promoção de saúde mental foi construída a partir de uma revisão da literatura centrada em programas de promoção de saúde mental em contexto escolar; dos discursos dos participantes que integraram os dez *focus group*, realizados junto de alunos do ensino secundário (15-18 anos), pais e professores; e do material desenvolvido no "UPA'08" [Campanha anti-estigma implementada pela ENCONTRAR+SE (www.encontrarse.pt/upa08)].

A acção é constituída por 2 sessões, com a duração de cerca de 120 minutos cada, realizada com um intervalo de uma semana. É dinamizada por dois psicólogos devidamente treinados para o efeito. A abordagem dos temas durante as sessões é feita através de linguagem simples e acessível. As sessões seguem uma metodologia interactiva, com recurso a dinâmicas de grupo e música, promovendo o debate, o esclarecimento de dúvidas, a partilha de opiniões e de experiências pessoais acerca do bem-estar emocional dos participantes.

Os objectivos específicos das sessões e que orientam a sua estrutura são os seguintes: **Primeira sessão:** a) apresentar o projecto UPA Faz a Diferença, b) definir regras de funcionamento das sessões, c) explorar a vivência cognitivo-emocional dos participantes, d) discutir o que se entende por problemas de saúde mental, e) compreender a fronteira entre saúde e perturbação mental, f) identificar as causas e riscos das perturbações mentais.

Segunda sessão: a) explorar o impacto da perturbação mental, b) debater aspectos relacionados com o tratamento e o prognóstico da perturbação mental, c) abordar as intenções comportamentais relativas aos problemas de saúde mental, d) discutir o que se entende por saúde mental, e) sensibilizar para a promoção da saúde mental dos participantes, f) promover comportamentos não estigmatizantes perante as perturbações mentais.

Os objectivos gerais da acção e específicos de cada sessão, bem como a estrutura, os conteúdos, os materiais e as metodologias utilizadas e respectiva duração das actividades propostas, encontram-se manualizados permitindo, desta forma, a sua replicabilidade, bem como a uniformização dos procedimentos.

Procedimentos

Num primeiro momento, foi requerida a autorização ao Ministério da Educação (DGIDC-Direcção Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular, organismo responsável em Portugal, pela autorização da realização de projectos de investigação em contexto escolar). Em seguida, foram solicitados os consentimentos informados aos encarregados de educação dos alunos e, posteriormente (no início das sessões), aos alunos.

A implementação da acção de promoção de saúde mental foi realizada num estabelecimento de ensino secundário privado, junto de duas turmas. O instrumento de recolha de dados foi aplicado no início da 1ª e no final das 2ªs sessões.

Análise de dados

Os dados recolhidos foram analisados estatisticamente através do *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) v.17, com recurso a estatística descritiva para a caracterização sociodemográfica dos participantes, avaliação das percepções estigmatizantes e das percepções de conhecimentos relativas a problemas de saúde mental; e o teste de Wilcoxon para avaliação de diferenças ao nível dos resultados pré-pós intervenção.

Para operacionalização das percepções estigmatizantes, foram invertidos 10 itens da escala que estavam formulados no sentido de indicarem percepções mais estigmatizantes (Itens 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17, 19). Foi calculado um *score* total através da média das pontuações obtidas para cada item. As pontuações mais elevadas indicam percepções menos estigmatizantes (mais positivas).

Com o objectivo de avaliar as 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, sendo que as pontuações mais elevadas dizem respeito a um nível mais elevado de percepção de conhecimentos.

Para efeitos de significância estatística foi considerado um nível de $p < 0.05$.

Resultados

- Características psicométricas do questionário "UPA Faz a Diferença: Percepções de alunos face a problemas de saúde mental"

Dados preliminares da secção sobre percepções estigmatizantes relativas a problemas de saúde mental indicam níveis de consistência interna de 0.52 (*alpha* de Cronbach). Quanto às percepções de conhecimentos, os níveis de *alpha* encontrados são de 0.74.

- Pré-intervenção

Percepções estigmatizantes

No que concerne às *percepções estigmatizantes* face a problemas de saúde mental, numa escala de 0 (discordo fortemente) a 4 (concordo fortemente), tendencialmente os participantes evidenciam percepções neutras ($M = 2.29$; $DP = 0.27$).

Analisando detalhadamente os itens que constituem a secção 1 do "Questionário UPA" (cf. Tabela 1), verificamos que as percepções estigmatizantes mais negativas (discordo totalmente e discordo) se verificam em relação ao item 5 (rejeição social), seguido do item 13 (imprevisibilidade), 9 (afastamento face aos amigos), 3 (dificuldade em falar com a pessoa). As percepções menos estigmatizantes (concordo totalmente e concordo) verificam-se em relação aos itens 15 (pessoa é a única culpada pela situação), 8 (normalização da vivência cognitiva e emocional das perturbações mentais), 2 (possibilidade de recuperação), 10 (contributo positivo do tratamento) e 12 (possibilidade de qualquer pessoa ter uma perturbação mental).

Percepções de conhecimentos

Em relação às percepções de *conhecimentos face às perturbações mentais*, numa escala de 0 (não conheço) a 4 (conheço muito bem), foi obtida uma média positiva ($M = 2.09$; $DP = 0.61$).

Uma análise mais detalhada dos valores obtidos para cada uma das perturbações mentais permitiu-nos perceber que aquelas que os participantes menos conhecem são o Autismo ($M = 1.38$; $DP = 1.20$) e as Perturbações Disruptivas do Comportamento e do Défice de Atenção ($M = 1.46$; $DP = 1.24$). As Dependências ($M = 3.08$; $DP = 0.76$) e a Anorexia ($M = 3.12$, $DP = 0.91$) são aquelas que afirmam conhecer melhor.

Relativamente às *causas* associadas aos problemas de saúde mental, os acontecimentos de vida ($N = 24$; 92.3%), os consumos de drogas e/ou álcool ($N = 21$; 80.8%), a hereditariedade ($N = 21$; 80.8%), bem como os problemas familiares ($N = 18$; 69.2%) são as mais enunciadas.

Quando questionados sobre a *possibilidade de as pessoas com perturbação mental terem uma vida como "a das outras pessoas"*, numa escala de 0 (impossível) a 4 (possível), apenas dois (7.7%) participantes consideram tal ser possível, assinalando a opção 4 da escala de Likert.

Intenções comportamentais

A maioria dos participantes refere que provavelmente ou definitivamente ($N = 20$; 77%) *procuraria ajuda se tivesse um problema de saúde mental*. Quanto ao *tipo de ajuda*, oito (38.1%) dos participantes referem que procurariam a ajuda dos pais; na mesma proporção ($N = 8$, 38.1%) apelariam a vários tipos de ajuda (e.g., a ajuda dos pais e ainda de um serviço, por exemplo); dois (9.5%) afirmam que recorreriam à ajuda de um serviço (e.g., psicólogo ou médico psiquiatra); e, por fim, três (14.3%) demonstram não saber que tipos de ajuda procurariam. Quando questionados sobre *se conhecessem alguém próximo* (e.g. familiar, amigo, colega) *com um problema de saúde mental tomariam a iniciativa de ajudar*, 25 participantes (96.2%) referem que o fariam.

Tabela 1: Análise dos itens da secção percepções estigmatizantes face a problemas de saúde mental.

	Percepção negativa		Percepção neutra		Percepção positiva	
	N	%	N	%	N	%
1. As pessoas com uma perturbação mental afastam-se dos seus familiares.	9	34.6	12	46.2	5	19.2
2. Uma pessoa com uma perturbação mental pode, eventualmente, recuperar.	5	19.2	2	7.7	19	73.1
3. É difícil falar com uma pessoa com uma perturbação mental.	11	42.3	9	34.6	6	23.1
4. Uma pessoa com uma perturbação mental melhoraria se fosse tratada e apoiada.	2	7.7	24	92.3	0	0
5. As pessoas com uma perturbação mental são rejeitadas socialmente.	18	72	5	20	2	8
6. As pessoas são, de forma geral, simpáticas e atenciosas com as pessoas que sofrem de perturbação mental.	9	34.6	11	42.3	6	23.1
7. As pessoas com uma perturbação mental afectam negativamente a vida das suas famílias.	8	30.8	14	53.8	4	15.4
8. Uma pessoa com perturbação mental sente o que todos nós, por vezes, sentimos.	3	11.5	1	3.8	22	84.6
9. As pessoas com uma perturbação mental afastam-se dos seus amigos.	13	50	9	34.6	4	15.4
10. O tratamento pode ajudar as pessoas com perturbação mental a terem vidas normais.	2	7.7	5	19.2	19	73.1
11. As pessoas com uma perturbação mental são rejeitadas pelas suas famílias.	3	11.5	10	38.5	13	50
12. Qualquer pessoa pode ter, em algum momento da sua vida, uma perturbação mental.	4	15.4	3	11.5	19	73.1
13. Uma pessoa com uma perturbação mental é imprevisível.	15	57.7	8	30.8	3	11.5
14. Uma pessoa com uma perturbação mental pode ter o mesmo sucesso no trabalho que outra pessoa.	9	34.6	8	30.8	9	34.6
15. Uma pessoa com uma perturbação mental é a única culpada pela sua situação.	0	0	1	3.8	25	96.2
16. As pessoas com uma perturbação mental podem contribuir positivamente para a vida das suas famílias.	4	15.4	8	30.8	14	53.8
17. Uma pessoa com uma perturbação mental é violenta para com as outras pessoas.	1	4	14	56	10	40
18. Uma pessoa com uma perturbação mental, se quiser, pode recuperar.	6	23.1	10	38.5	10	38.5
19. As pessoas com uma perturbação mental são rejeitadas pelos seus amigos.	7	26.9	11	42.3	8	30.8

- Pós-intervenção**Percepções estigmatizantes**

Não se verificam diferenças significativas entre o score total de percepções estigmatizantes obtido antes ($M = 2.29$; $DP = 0.27$) e após ($M = 2.37$; $DP = 0.34$) a acção de promoção de saúde mental ($Z = -1.06$; $p = 0.29$).

Uma análise mais detalhada permite identificar diferenças significativas em quatro dos itens da secção relativa às percepções estigmatizantes, verificando-se percepções mais positivas (menos estigmatizantes) nos itens 2 ($M = 2.69$; $DP = 1.09$ - pré-teste; $M = 3.35$; $DP = 0.80$ - pós-teste; $Z = -2.29$; $p = 0.02$), 12 ($M = 2.81$; $DP = 1.20$ - pré-teste; $M = 3.54$; $DP = 0.65$ - pós-teste; $Z = -2.44$; $p = 0.02$), 14 ($M = 2.00$; $DP = 0.98$ - pré-teste; $M = 2.58$; $DP = 0.95$ - pós-teste; $Z = -2.70$; $p = 0.007$) e 18 ($M = 2.15$; $DP = 0.93$ - pré-teste; $M = 2.92$; $DP = 0.98$ - pós-teste; $Z = -2.80$; $p = 0.005$).

Percepções de conhecimentos

Verifica-se um aumento significativo entre o pré ($M = 2.09$; $DP = 0.61$) e a pós-intervenção ($M = 2.49$; $DP = 0.73$) na percepção global de conhecimentos face a perturbações mentais ($Z = 3.70$; $p = 0.000$).

Em detalhe, verificam-se diferenças significativas nas seguintes perturbações: perturbação obsessivo-compulsiva ($M = 1.50$; $DP = 1.20$ - pré-teste; $M = 2.28$; $DP = 1.10$ - pós-teste; $Z = -3.02$; $p = 0.003$); perturbações de personalidade ($M = 1.81$; $DP = 1.10$ - pré-teste; $M = 2.42$; $DP = 1.17$ - pós-teste; $Z = -2.97$; $p = 0.003$); perturbações disruptivas do comportamento e do défice de atenção ($M = 1.46$; $DP = 1.24$ - pré-teste; $M = 2.08$; $DP = 1.20$ - pós-teste; $Z = -2.69$; $p = 0.007$); depressão ($M = 2.62$; $DP = 0.90$ - pré-teste; $M = 3.23$; $DP = 1.03$ - pós-teste; $Z = -2.65$; $p = 0.01$); perturbação bipolar ($M = 2.16$; $DP = 1.34$ - pré-teste; $M = 2.73$; $DP = 1.04$ - pós-teste;

$Z = -2.43$; $p = 0.02$); perturbação de pânico ($M = 1.54$; $DP = 1.17$ - pré-teste; $M = 2.15$; $DP = 1.12$ - pós-teste; $Z = -2.29$; $p = 0.02$); e, por último, esquizofrenia ($M = 1.50$; $DP = 1.07$ - pré-teste; $M = 2.00$; $DP = 1.13$ - pós-teste; $Z = -2.1$; $p = 0.04$) (cf. Gráfico 1).

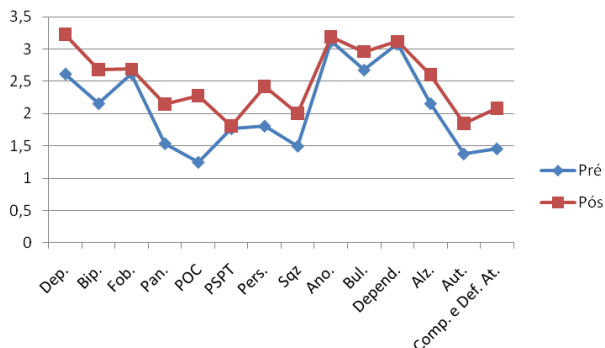


Gráfico 1: Comparação dos valores médios das percepções de conhecimentos face às diferentes perturbações mentais.

No que respeita às *causas* associadas ao aparecimento de um problema de saúde mental, não se registam quaisquer alterações significativas entre a pré e a pós-intervenção.

Quanto à *possibilidade de as pessoas com problemas de saúde mental terem uma vida "como a das outras pessoas"*, os resultados são significativamente superiores na pós-intervenção ($M = 3.81$; $DP = 0.90$), quando comparados com a pré-intervenção ($M = 3.23$; $DP = 0.91$) ($Z = -2.51$; $p = 0.01$).

Intenções comportamentais

Relativamente à *procura de ajuda* destaca-se a diminuição significativa da intenção de procurar ajuda ($M = 4.04$; $DP = 1.04$ - pré-teste; $M = 3.77$; $DP = 0.95$ - pós-teste; $Z = -2.33$; $p = 0.02$).

Quando questionados sobre os *tipos de ajuda* que procurariam face a um problema de saúde mental, no final da acção, a maioria dos participantes passou a considerar o recurso a diferentes tipos de ajuda ($N = 11$; 42.3%). Por outro lado, a procura exclusiva da ajuda dos pais diminuiu ($N = 2$; 7.7%). Não se encontram diferenças no nível da *intenção*, por parte dos participantes, *em ajudar alguém próximo com problemas de saúde mental* ($X^2 = 0.04$; $p = 0.84$).

DISCUSSÃO

No contexto da actual importância dada à promoção da saúde mental nos jovens, o presente estudo tem um carácter inovador no contexto português, permitindo abrir caminho a uma área com impacto a nível pessoal, familiar, social e económico. Por um lado, através do desenvolvimento de um instrumento que permite avaliar as percepções

que os jovens possuem sobre questões de saúde mental; e, por outro, através do desenvolvimento de uma proposta de intervenção com vista à promoção da saúde mental.

Os resultados do *estudo das características psicométricas* do "Questionário UPA Faz a Diferença: Percepções de alunos face a problemas de saúde mental" demonstram que, ao nível das percepções de conhecimentos sobre perturbações mentais, os níveis de consistência interna são satisfatórios ($\alpha = 0.74$); quanto às percepções estigmatizantes, os níveis de *alpha* encontrados são mínimos ($\alpha = 0.52$).

Estes resultados salientam o potencial deste instrumento no que diz respeito à avaliação das percepções de conhecimentos exigindo, no entanto, a revisão da estrutura da secção do questionário relativa às percepções estigmatizantes e de se proceder a novas análises de consistência interna junto de uma amostra mais expressiva.

Relativamente ao estudo da adequabilidade da acção de promoção de saúde mental construída, a presente discussão centrar-se-á, num primeiro momento, nos resultados obtidos na pré-intervenção, que permitiram avaliar as percepções de conhecimentos, percepções estigmatizantes e intenções comportamentais dos 26 participantes antes de participarem na acção; e, num segundo momento, nos resultados da pós-intervenção que possibilitaram avaliar o impacto da acção.

Quanto aos *resultados obtidos na pré-intervenção*, importa, antes de mais, contextualizar os mesmos no âmbito das características sociodemográficas dos participantes e do seu agregado familiar, bem como do contexto escolar no qual a acção decorreu.

Os alunos que participaram na acção pertencem, na sua grande maioria, a um nível socioeconómico elevado, sendo que as habilitações literárias dos pais variam entre o ensino secundário e o doutoramento. Estes dois factores, associados a um contexto escolar que demonstrou ter preocupações ao nível da promoção da saúde mental, deverão ser tidos em consideração na leitura dos resultados obtidos.

Os participantes do presente estudo apresentaram, na pré-intervenção, bons níveis gerais de percepção de conhecimentos sobre problemas de saúde mental. Verificou-se uma razoável percepção de conhecimentos relativa às 14 perturbações elencadas, bem como uma identificação adequada das causas associadas aos problemas de saúde mental. A leitura destes resultados poderá ser compreendida à luz das características sociodemográficas e do contexto escolar, anteriormente explicitados^{23,24}.

Em relação às percepções estigmatizantes, os alunos que participaram nesta acção apresentaram percepções neutras face às pessoas com perturbação mental o que, associado ao bom nível de conhecimentos anteriormente referido, parece ir de encontro aos resultados obtidos em estudos inter-

nacionais que indicam que, quanto maior o nível de conhecimento sobre perturbações mentais, menores serão as atitudes negativas⁹.

Retomando as percepções de conhecimentos e, mais especificamente, o resultado relativo à questão centrada na *possibilidade de as pessoas com perturbação mental terem uma vida normal*, apenas dois dos 26 alunos consideram tal ser possível. Esta é uma questão indissociável de uma importante crença associada às perturbações mentais – a impossibilidade de recuperação. Esta crença está subjacente ao item 2 da secção das percepções estigmatizantes (*Uma pessoa com uma perturbação mental pode, eventualmente, recuperar*), no qual foram obtidas percepções, maioritariamente, positivas (menos estigmatizantes). Ou seja, os alunos consideram ser possível uma “eventual” recuperação destas pessoas (resultado congruente com o seu nível de conhecimentos); no entanto, não consideram ser possível que essa recuperação tenha uma amplitude tal, que lhes permita ter uma “vida como a das outras pessoas”.

Finalmente, e no que diz respeito aos resultados da secção intenções comportamentais, a maioria dos alunos considera que procuraria ajuda (recorrendo aos pais e a serviços – estes últimos não tendo sido especificados) e quase a totalidade tomaria iniciativa para ajudar alguém próximo com problemas de saúde mental. Estes resultados são reveladores de intenções comportamentais congruentes com o nível de conhecimentos razoável que possuem, bem como com as percepções estigmatizantes neutras apresentadas.

No que diz respeito aos *resultados obtidos na pós-intervenção*, e que permitiram uma avaliação do impacto da acção observou-se, em termos gerais, (1) um aumento significativo do *score* total da percepção de conhecimentos; (2) uma ausência de diferenças significativas no *score* total das percepções estigmatizantes; e (3) uma diminuição significativa da intenção do próprio procurar ajuda, embora a maioria dos participantes tenha passado a considerar diferentes tipos de ajuda.

Em relação ao aumento significativo do *score* total da secção percepções de conhecimentos, analisando estes dados por perturbação, foi possível verificar que o aumento ocorreu nas perturbações em que, na pré-intervenção, os alunos perceberam ter níveis de conhecimentos inferiores, o que denota o impacto da intervenção ao nível das percepções de conhecimentos.

Especificamente em relação às causas dos problemas de saúde mental, não se observaram diferenças significativas entre a pré e a pós-intervenção, resultado que poderá ser justificado pelo conhecimento adequado que os alunos já possuíam antes das acções (pré-intervenção).

No que diz respeito à questão relativa à possibilidade de “uma pessoa com perturbação mental ter uma vida como as outras”, os resultados são significativamente superiores na pós-intervenção. Este resultado vem reforçar, igualmente, a

adequabilidade da acção construída, parecendo demonstrar que, apesar de não se observarem mudanças significativas no *score* total das percepções estigmatizantes, foi possível trabalhar-se a crença anteriormente referida e profundamente enraizada na nossa sociedade – as pessoas com perturbação mental nunca mais poderão ter uma vida como as outras pessoas.

Adicionalmente, saliente-se que a ausência de mudanças significativas no *score* total das percepções estigmatizantes, vai de encontro às conclusões de estudos^{8,21}, segundo os quais as mudanças de atitudes ocorrem a partir de programas prolongados no tempo e não de intervenções isoladas^{8,25}.

No âmbito das intenções comportamentais, os participantes apresentaram, por um lado, uma diminuição significativa na intenção do próprio pedir ajuda e, por outro lado, a maioria dos participantes passou a considerar diferentes tipos de ajuda. A leitura de ambos os resultados deverá ser feita com base nos conteúdos trabalhados na 2ª sessão da acção.

Concretizando, na 2ª sessão do projecto UPA Faz a Diferença procurou-se que os jovens assumissem o papel de “Cidadãos UPA”, isto é, que adoptassem atitudes proactivas na promoção da sua saúde mental, bem como na dos outros. Desta forma, considera-se que a diminuição observada, na pós-intervenção, relativa à intenção do próprio procurar ajuda, perante um problema de saúde mental, poderá ser lida à luz da ênfase colocada no papel que, cada um, poderá ter em relação à promoção da sua própria saúde mental. A 2ª sessão teve, igualmente, centrada na sensibilização dos alunos para a existência de diferentes serviços especializados (e.g., serviço de psicologia da escola) ou pessoas significativas (e.g., um professor de referência) aos quais poderiam recorrer. Neste sentido, o facto de estes estudantes, depois da acção, passarem a considerar outros tipos de ajuda constitui-se como bom indicador do seu impacto. Estes resultados, associados ao aumento das percepções de conhecimentos observado na pós-intervenção, assumem-se fundamentais no âmbito de acções de promoção de saúde mental, uma vez que o reconhecimento precoce e a procura de ajuda apropriada só ocorrerão se os jovens e os seus respectivos elementos de apoio (e.g., família, professores e amigos) tiverem conhecimento acerca da sintomatologia das perturbações mentais, bem das possíveis ajudas disponíveis e de como aceder às mesmas²⁵.

Por último, em relação à disponibilidade para ajudar alguém próximo com um problema de saúde mental, não se verificaram diferenças significativas, resultado explicável pelo facto de, na pré-intervenção, 96.2% dos participantes já a revelarem.

Em síntese, considera-se que o questionário e a acção desenvolvidos obtiveram resultados satisfatórios, sendo de salientar a importância de

terem sido construídos a partir do discurso de jovens. Por outro lado, deverá ser igualmente enfatizado o facto de os conteúdos e estratégias utilizados na acção serem dinâmicos, atractivos e reflexivos, estes últimos considerados fundamentais para o sucesso de programas de sensibilização²⁶.

Não obstante o anteriormente referido, e embora a maioria dos programas de promoção da saúde mental, à semelhança do projecto UPA Faz a Diferença, seja de reduzida duração²⁵, deverá haver a preocupação de se realizarem intervenções continuadas, prolongando-se no tempo^{25,27}, uma vez que a literatura salienta que a mudança de atitudes e comportamentos serão muito mais efectivas com sessões *booster*²⁸.

Entender a forma como os jovens pensam acerca das questões relacionadas com a saúde mental, sobre o modo como constroem o seu conhecimento, bem como quais os seus interesses e receios face à perturbação mental, assume-se como um pré-requisito fundamental para o desenvolvimento de intervenções eficazes em contexto escolar. Neste sentido, a realização de um estudo-piloto, que incluiu *focus groups* com estudantes e agentes educativos, estudo das características psicométricas do Questionário "UPA Faz a Diferença" e avaliação do impacto da intervenção, permitiu testar a adequação do modelo a ser utilizado, revelando-se determinante para a consecução dos objectivos definidos no âmbito do projecto UPA Faz a Diferença.

REFERÊNCIAS

1. Kieling C, Baker-Henningham H, Belfer M, Conti G, Ertem I, Omigbodun, O, et al. Child and adolescent mental health worldwide: evidence for action. *Lancet*. 2011; 378;1515-1525. Doi: 10.1016/S0140-6736(11)60827-1
2. World Health Organization . The World health report. Mental health: new understanding, new hope. [online document]. 2001 [cited 2011 Jan 30]. Available from: <http://www.who.int/en/>
3. Murray C, Lopez A. The global burden of disease. A comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries and risk factors in 1990, and projected to 2020. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press; 1996.
4. U.S. Department of Health and Human Services. Mental Health: A Report of the Surgeon General-Executive Summary. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA), Center for Mental Health Services, Centre for Disease Control and Prevention (CDC); and National Institutes of Health, National Institute of Mental Health; 1999.
5. Kelly CM, Jorm AF, Wright A. Improving mental health literacy as a strategy to facilitate early intervention for mental disorders. *Medical Journal of Australia*. 2007;187:S26-S30.
6. Patel V, Flisher A, Hetrick S, McGorry P. Mental health of young people: A global public-health challenge. *Lancet*. 2007;369:1302-13.
7. Dwight E, Foa E, Gur RE, Hendin H, O'Brien CP, Seligman MEP, et al. 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; 2005.
8. Schulze B, Richter-Werling M, Matschinger H, Angermeyer MC. Crazy? So what? Effects of a school project on student's attitudes towards people with schizophrenia. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2003;107:142-50.
9. Stuart H. Reaching Out to high school youth: The effectiveness of a video-based antistigma program. *Canadian Journal of Psychiatry*. 2006;51:647-653.
10. Corrigan P, Watson A. How children stigmatize people with mental illness. *International Journal of Social Psychiatry*. 2007;53(6);526-546. Doi: 10.1007/s10597-007-9084-9
11. Augoustinos M, Rosewarne D. Stereotype knowledge and prejudice in children. *British Journal of Developmental Psychology*. 2001;19:143-56. Doi: 10.1348/026151001165912
12. Wahl O. Children's views of mental illness: a review of the literature. *Psychiatric Rehabilitation Skills*. 2002;6;134-158. Doi: 10.1080/10973430208408430
13. Wyn J, Cahill H, Holdsworth R, Rowling L, Carson S. MindMatters, a whole-school approach promotion mental health and wellbeing. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. 2000;34:594-601.
14. Bourget Management Consulting for the Canadian Alliance on Mental Illness and Mental Health. Mental Health Literacy: A Review of the Literature [online document]. 2007 [cited 2010 Nov 03]. Available from: http://www.camimh.ca/files/literacy/LIT_REVIEW_MAY_6_07.pdf
15. Spence S, Burns J, Boucher S, Glover S, Craetz B, Kay D, et al. The beyondblue schools research initiative: Conceptual framework and intervention. *Child and Adolescent Psychiatry*. 2005;13(2):159-164.
16. Watson A, Otey E, Westbrook A, Qardner A, Lamb T, Corrigan P, et al. Changing middle

- schoolers' attitudes about mental illness through education. *Schizophrenia Bulletin*. 2004;30(3):563-572.
17. Pinfold V, Stuart H, Thornicroft G, Arboleda-Flórez J. Working with young people: The impact of mental health awareness programmes in schools in the UK and Canada. *World Psychiatry*. 2005;4(1):48-52.
 18. Ministério da Saúde e Divisão de Saúde Escolar. Programa Nacional de Saúde Escolar. [online document]. 2006 [cited 2010 Nov 03]. Available from: <http://www.min-saude.pt/NR/rdonlyres/4612A602-74B9-435E-B720-0DF22F70D36C/0/ProgramaNacionaldeSa%C3%BAdeEscolar.pdf>.
 19. Amaro F. Escala de Graffar Adaptada. In: Costa AMB *et al.* *Currículos Funcionais*. Lisboa: IIE; 1996.
 20. Magalhães S. UPA Faz a Diferença – Estudo piloto sobre conhecimentos, estigma e necessidades relativas a questões de saúde mental, num grupo de agentes educativos de alunos do ensino secundário privado [thesis]. Porto: Faculdade de Educação e Psicologia da Universidade Católica Portuguesa; 2010.
 21. Gomes L. UPA Faz a Diferença – Estudo piloto sobre conhecimentos, estigma e necessidades relativas a questões de saúde mental, num grupo de alunos do ensino secundário público [thesis]. Porto: Faculdade de Educação e Psicologia da Universidade Católica Portuguesa, 2010.
 22. Kobau R, DiIorio C, Chapman D, Delvecchio P. Attitudes about mental illness and its treatment: Validation of a generic scale for public health surveillance of mental illness associated stigma. *Community Mental Health Journal*. 2010;46:164-176.
 23. 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;182:142-146.
 24. Burns R, Rapee R. Adolescent mental health literacy: Young people's knowledge of depression and help seeking. *Journal of Adolescence*. 2006;29:225-239.
 25. Patton G, Glover S, Bond L, Butle H, Godfrey C, Di Pietro G, *et al.* The Gatehouse Project: A systematic approach to mental health promotion in secondary schools. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. 2000;34:586-593.
 26. Jorge-Monteiro F, Madeira T. Considerações sobre doença mental e comunicação social. *Análise Psicológica*. 2007; 25:97-109.
 27. Sartorius N. Lessons learned from a 10-year programme against stigma and discrimination because of an illness. *Psychology, Health & Medicine*. 2006;11(3),383-388.
 28. Botvin G, Renick N, Baker E. The effects of scheduling format and booster sessions on a broad-spectrum psychosocial approach to smoking prevention. *Journal of Behavioral Medicine*. 1983;6(4):359-379.