

Mensuração do estigma de cortesia: Revisão sistemática de literatura

Daniel Augusto C. Maldonado¹, Thaís S. Pereira¹, Leonardo F. Martins²
e Telmo M. Ronzani¹

¹ Departamento de Psicologia, Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)

² Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio)

Submissão: 3 dez. 2020.

Aceite: 22 set. 2021.

Editor de seção: Alexandre Serpa.

Notas dos autores

Daniel Augusto C. Maldonado  <https://orcid.org/0000-0002-8931-2224>

Thaís S. Pereira  <https://orcid.org/0000-0003-1318-7436>

Leonardo F. Martins  <https://orcid.org/0000-0002-0941-6294>

Telmo M. Ronzani  <https://orcid.org/0000-0002-8927-5793>

Financiamento: Agradecimentos à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (Fapemig), Processo APQ-00609-22, à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) e ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Processo 439408/2018-0, pelo financiamento de projetos do qual o presente estudo faz parte

Correspondências referentes a este artigo devem ser enviadas para Telmo Mota Ronzani, Departamento de Psicologia, Instituto de Ciências Humanas, Universidade Federal de Juiz de Fora. *Campus* universitário, Martelos, Juiz de Fora, MG, Brasil. CEP 36036-900. E-mail: tm.ronzani@gmail.com

Resumo

O presente artigo teve como objetivo realizar uma revisão de literatura a respeito dos instrumentos utilizados para mensurar estigma de cortesia, nas bases de dados relacionadas ao campo de investigação (PsychNET, PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde [BVS] Brasil, Periódicos Capes, Scientific Electronic Library Online [SciELO] e Periódicos Eletrônicos em Psicologia [PePSIC]), utilizando-se os descritores *courtesy stigma*, *affiliate stigma* e *associative stigma*. Recuperaram-se 564 artigos e, após serem avaliados os critérios de exclusão, dez foram selecionados. Notaram-se correlações positivas entre estigma de cortesia e depressão, ansiedade, carga do cuidador, *burnout*, consciência da desvalorização pública e consciência do estigma. Qualidade de vida, suporte social, autoestima, qualidade do cuidado e desejabilidade social apresentaram correlações negativas com o constructo estudado.

Palavras-chave: estigma social, psicomетria, cuidadores, família, revisão sistemática

MEASUREMENT OF COURTESY STIGMA: SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW

Abstract

This article aimed to conduct a literature review regarding instruments used to measure the stigma of courtesy, in the databases related to the field of investigation (PsychNET, PubMed, Virtual Health Library Brazil – Biblioteca Virtual em Saúde [BVS] Brasil, Capes Publications Portal, Scientific Electronic Library Online [SciELO], and Electronic Journals in Psychology – Periódicos Eletrônicos em Psicologia [PePSIC]), using the descriptors *courtesy stigma*, *affiliate stigma* and *associative stigma*. Five hundred and sixty-four articles were retrieved, and, after the exclusion criteria were evaluated, ten were selected. Positive correlations were noted between courtesy stigma and depression, anxiety, caregiver burden, burnout, awareness of public devaluation, and awareness of stigma. Quality of life, social support, self-esteem, quality of care, and social desirability presented negative correlations with the construct studied.

Keywords: social stigma, psychometrics, caregivers, family, systematic review

MEDICIÓN DEL ESTIGMA DE CORTESÍA: REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA LITERATURA

Resumen

Este artículo tuvo como objetivo realizar una revisión de la literatura sobre los instrumentos utilizados para medir el estigma de cortesia en las bases de datos relacionadas con el campo de investigación (PsychNET, PubMed, Biblioteca Virtual en Salud Brasil – Biblioteca Virtual em Saúde [BVS] Brasil, Periódicos Capes, Scientific Electronic Library Online [SciELO] y Periódicos Electrónicos en Psicología – Periódicos Eletrônicos em Psicologia [PePSIC]), utilizando los descriptores *courtesy stigma*, *affiliate stigma* y *associative stigma*. Se recuperaron 564 artículos y, una vez evaluados los criterios de exclusión, se seleccionaron diez. Se observaron correlaciones positivas entre el estigma de cortesia y la depresión, la ansiedad, la carga del cuidador, el agotamiento, la conciencia de la devaluación pública y la conciencia del estigma. Calidad de vida, apoyo social, autoestima, calidad de la atención y deseabilidad social mostraron correlaciones negativas con el constructo estudiado.

Palabras clave: estigma social, psicomетría, cuidadores, familia, revisión sistemática

De acordo com Erving Goffman (1922–1982), o estigma social é uma marca ou diferenciação que coloca o indivíduo em uma posição de inferioridade quando comparado a grupos hegemônicos. Nesse sentido, tal marca é um atributo depreciativo que, ao reforçar o ideal de superioridade do caráter normativo, provoca a desumanização e exclusão social da pessoa estigmatizada. Nesse âmbito, observa-se que, dependendo de sua origem, o estigma pode ser classificado de três maneiras: abominações do corpo, quando existe algum tipo de deformidade física; culpas de caráter individual, relacionadas à falha moral; e tribais de raça, nação e religião, as quais se referem às questões culturais (Goffman, 1975).

A construção social do estigma se dá pelo reconhecimento e pela consequente desvalorização de uma diferença ou marca portada pelo sujeito. Dessa forma, o estigma social ou público provém da ideia do outro em relação à pessoa estigmatizada, de modo que, quando o sujeito marcado toma consciência dessa percepção pública e passa, então, a concordar com essa visão negativa e aplicá-la a si próprio, há uma situação de estigma internalizado (Ronzani et al., 2017). Ainda nessa perspectiva, observa-se que a internalização dessa diferenciação pode estar associada a prejuízos para esse indivíduo, tais como diminuição da autoestima, intensificação de emoções negativas e retraimento social (Malagodi et al., 2019).

Pesquisas recentes (McCann & Lubman, 2017; Huang et al., 2016) têm investigado a forma como o estigma social interfere na vida de pessoas que convivem diretamente com sujeitos que recebem essa marca, como é o caso de familiares e profissionais da saúde. Esse processo de estigmatização se dá quando o familiar ou cuidador, ao ser associado a esse indivíduo, passa a experienciar situações de sofrimento e prejuízo à sua saúde física e mental.

Mak e Cheung (2008) observaram que a internalização dessa visão negativa por cuidadores de indivíduos com deficiência intelectual ou doença mental está fortemente associada a uma maior carga subjetiva relacionada ao ato de cuidar, ao negativismo desse processo e a um aumento na percepção de inferioridade e do retraimento social desses indivíduos. Assim, pode-se dizer que o estigma de cortesia resulta das percepções sociais negativas em relação à interação entre o sujeito marcado e as pessoas próximas, enquanto o estigma de afiliação corresponderia à internalização dessas impressões (Mak & Cheung, 2008).

Por conta disso, são imprescindíveis o desenvolvimento e a adaptação de escalas que tenham como intuito mensurar o estigma de cortesia e sua internalização em familiares de pessoas que recebem algum tipo de marca depreciativa, bem como em profissionais cujo trabalho esteja diretamente relacionado ao cuidado destinado à saúde desses indivíduos. Assim, o presente artigo teve como objetivo realizar uma revisão de literatura acerca dos estigmas de cortesia e de afiliação, com foco na validação dos instrumentos utilizados para mensurar esses constructos. A análise do estado da arte visa a estabelecer um ponto de partida para pesquisas futuras.

Método

O relato desta revisão sistemática de literatura foi realizado com base nas recomendações *Preferred Report Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* – PRISMA (Galvão et al., 2015),

com o objetivo de aumentar a sua reprodutibilidade futura. Para tanto, efetuou-se uma busca bibliográfica envolvendo o conceito estigma de cortesia como assunto principal em artigos indexados nas bases de dados PsycNET, PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) Brasil, Portal de Periódicos Capes, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PePSIC). Utilizaram-se as palavras-chave *courtesy stigma*, *affiliate stigma* e *associative stigma*.

A escolha por essas bases de dados se deu pelo fato de todas serem reconhecidas nas áreas da saúde e pela publicação de estudos baseados em evidências e submetidos a revisão por pares. Apesar de as palavras-chave utilizadas não constarem nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), o critério para as suas seleções foi com base primeiramente na palavra-chave *courtesy stigma*, mantida por ser uma expressão inicialmente utilizada por Goffman, autor canônico na área de estigma, enquanto as palavras-chave *affiliate stigma* e *associative stigma* foram posteriormente utilizadas pela aproximação conceitual que estabelecem com a primeira e por também serem expressões comumente encontradas nos artigos.

No que se refere aos operadores booleanos utilizados no processo de busca, optou-se apenas pelo operador AND, sendo o procedimento de digitação nos endereços eletrônicos de todas as bases feito da seguinte forma: “courtesy” AND “stigma”, “associative” AND “stigma” e “affiliate” AND “stigma”. No caso do Portal de Periódicos Capes, não foi selecionada nenhuma base de dados em específico entre as que integram o seu acervo, uma vez que se procurou ampliar o processo de rastreamento de artigos relativos ao tema.

Como critérios de inclusão, consideraram-se somente artigos publicados nos idiomas inglês, português ou espanhol que tivessem como tema central o estigma de cortesia e que fossem estudos originais, de natureza empírica, que analisassem as propriedades psicométricas de instrumentos que mensuram o estigma de cortesia ou constructos similares. Não se estabeleceu um período em relação ao ano de publicação dos artigos. Incluíram-se os artigos publicados até o ano de 2019.

Primeiramente, realizou-se a leitura dos títulos e resumos dos artigos e observou-se se eles obedeciam aos critérios de inclusão propostos para esta revisão de literatura, de modo que os artigos que não obedeciam a tais critérios foram descartados. Posteriormente, conduziu-se a eliminação dos artigos duplicados e, com os artigos restantes, foram feitas as leituras dos textos na íntegra. Para facilitar o processo de análise dos artigos, elaboraram-se categorias descritivas com base na população estudada, na condição das pessoas que necessitam de cuidados, no nome do instrumento utilizado, na ausência ou presença de tradução, no tamanho da amostra, no número de itens e de fatores desses instrumentos e nos tipos de validade e fidedignidade empregados na pesquisa. Durante esse processo de seleção dos artigos, dois pesquisadores realizaram a categorização independente dos artigos e, nas situações em que não havia consenso, um terceiro pesquisador tomava a decisão final.

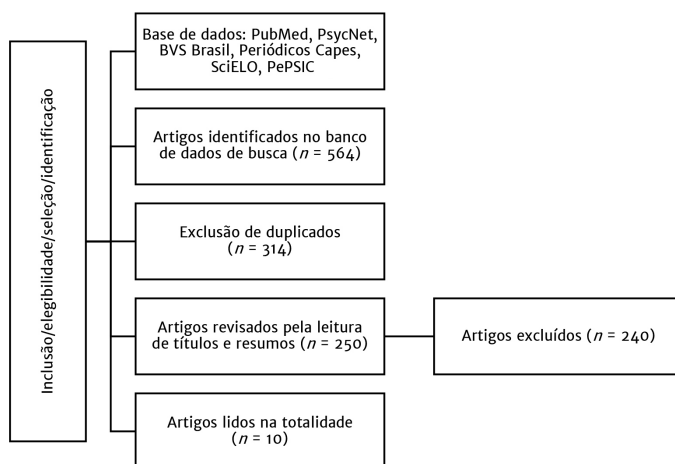
Resultados

A busca eletrônica nas bases de dados resultou em um total de 564 resumos, dos quais 314 foram eliminados por serem duplicados. Um total de 240 estudos foram excluídos após a

leitura dos títulos e do conteúdo do resumo, resultando em dez textos completos que atenderam aos critérios de inclusão e que foram lidos na íntegra. Todos os artigos identificados nas bases de dados estavam publicados no idioma inglês (Figura 1).

Figura 1

Fluxograma PRISMA: procedimentos de identificação e seleção dos estudos incluídos na revisão sistemática



Entre os dez estudos selecionados, foram detectados ao todo seis instrumentos que mensuram o constructo estigma de cortesia ou a internalização desse tipo de estigma, denominada estigma de afiliação, no caso de familiares e pessoas próximas que convivem com o indivíduo estigmatizado, ou estigma de associação, quando se trata de profissionais da saúde, sendo eles: *Affiliate Stigma Scale* (ASS); *Clinician Associative Stigma Scale* (CASS); *Chinese Courtesy Stigma Scales* (CCSS); *Parents' Internalized Stigma of Mental Illness* (PISMI); *Lesbian, Gay, Bisexual Affiliate Stigma Measure* (LGB-ASM); *Affiliate Stigma Scale-Malay* (ASS-M).

A ASS (Mak & Cheung, 2008) é um instrumento desenvolvido na China e utiliza como amostra familiares de indivíduos com algum tipo de doença mental ou deficiência intelectual e os seus dados têm apresentado boa estabilidade e validade para esses agrupamentos (Saffari et al., 2019).

A CASS (Yanos et al., 2017), escala desenvolvida recentemente com profissionais da saúde mental dos Estados Unidos, mensura o estigma associativo desses profissionais com pessoas que necessitam de cuidados nessa área, tendo demonstrado boa consistência interna e validade convergente com outros indicadores de estigma.

A CCSS (Liu et al., 2014) tem como foco o estigma vivenciado por familiares e cuidadores de pessoas portadoras do vírus da imunodeficiência humana (*human immunodeficiency virus* [HIV]). O estudo que originou essa escala parte do princípio de que pessoas soronegativas

também podem vivenciar certo grau de estigma, à medida que se encontram associadas a pessoas soropositivas.

A PISMI (Zisman-Ilani et al., 2013), escala elaborada com base na escala *Internalized Stigma of Mental Illness* – ISMI (Ritsher et al., 2003), parte da ponderação de que familiares de pessoas com doenças mentais severas também podem ser alvo de estigma. Sendo assim, a elaboração da PISMI teve como premissa apresentar a mesma estrutura fatorial da ISMI.

A LBG-ASM (Robinson & Brewster, 2016) foi desenvolvida visando a compreender o impacto emocional e psicológico do estigma entre familiares e amigos próximos de pessoas lésbicas, gays e bissexuais (LGBTQIA+) e, dessa forma, propor iniciativas que lhes oferecessem maior suporte. Por fim, há a ASS-M (Yun et al., 2018), que foi elaborada para o contexto da população que reside na Malásia e tem como base a ASS, citada anteriormente.

Em relação a algumas características gerais dos estudos incluídos, as amostras utilizadas variaram de um mínimo de 180 pessoas a um máximo de 649, enquanto o número de itens presentes nas escalas teve um mínimo de 12 e um máximo de 22. No que diz respeito ao número de fatores, boa parte das escalas é composta por três fatores, com exceção de CASS e ASS-M, que apresentam quatro fatores cada, e a CCSS, com dois fatores apenas (Tabela 1).

Alguns estudos utilizaram versões traduzidas dos instrumentos para os idiomas persa, chinês, hebraico, árabe e malaio. Nesses estudos, adotou-se a técnica de tradução para o idioma de interesse da pesquisa e retrotradução para o idioma original, que, em todos os casos, foi o inglês. No caso específico da ASS, sabe-se que esse instrumento já foi traduzido para sete idiomas: chinês (Mak & Cheung, 2008), urdu (Farzand & Abid, 2013), hebraico (Werner & Shulman, 2015), híndi (Banga & Ghosh, 2017), persa (Dehnavi et al., 2011), malaio (Yun et al., 2018) e amárico (Hailemariam, 2015) (Tabela 1).

Tabela 1
Características gerais dos estudos selecionados

Referências	Instrumento	País/Idioma	Tradução	Amostra	Itens	Fatores
Saffari et al. (2019)	ASS	Irã/inglês	P/ persa	541	22	3
Mak e Cheung (2008)	ASS	China/inglês	P/ chinês	318	22	3
Lin et al. (2018)	CASS	China/inglês	P/ chinês	649	19	4
Yanos et al. (2017)	CASS	Estados Unidos/inglês	N/D	472	18	4
Liu et al. (2014)	CCSS	Estados Unidos/inglês	P/ chinês	512	22	2
Zisman-Ilani et al. (2013)	PISMI	Israel/inglês	P/ hebraico e árabe	180	12	3
Chang et al. (2015)	ASS	Taiwan/inglês	N/D	453	22	3
Robinson e Brewster (2016)	LGB-ASM	Estados Unidos/inglês	N/D	572	17	3
Chang et al. (2016)	ASS	Taiwan/inglês	N/D	271	22	3
Yun et al. (2018)	ASS-M	Malásia/inglês	P/ malaio	372	21	4

Nota. Affiliate Stigma Scale (ASS); Clinician Associative Stigma Scale (CASS); Chinese Courtesy Stigma Scales (CCSS); Parents' Internalized Stigma of Mental Illness (PISMI); Lesbian, Gay, Bisexual Affiliate Stigma Measure (LGB-ASM); Affiliate Stigma Scale-Malay (ASS-M). N/D: não definido.

Em relação às características da população estudada, oito estudos consideraram familiares e pessoas próximas como sendo os principais alvos do estigma de cortesia, enquanto apenas dois abordaram profissionais da saúde mental. No que diz respeito aos contextos abordados nas pesquisas, metade refere-se à doença mental, seguida de demência em dois dos estudos. Já as temáticas de pessoas com doença mental ou deficiência intelectual e HIV e população LGBTQIA+ apareceram em um estudo cada (Tabela 2).

Tabela 2

Característica da população estudada

Pessoas que prestam cuidado	Nº/ (%)
Familiares	5/(50%)
Familiares e pessoas próximas	3/(30%)
Profissionais da saúde mental	2/(20%)
Condição da pessoa que necessita de cuidado	
Doença mental	5/(50%)
Demência	2/(20%)
Doença mental ou deficiência intelectual	1/(10%)
HIV	1/(10%)
Pessoas LGB	1/(10%)

Nota. HIV – *human immunodeficiency virus* (vírus da imunodeficiência humana); LGB – lésbicas, gays e bissexuais.

No que tange à confiabilidade dos instrumentos, foram considerados os valores do alfa de Cronbach tanto para as escalas como um todo quanto para as suas respectivas dimensões e estabeleceu-se que valores superiores a 0,7 correspondem a um bom indicativo de consistência interna (Souza et al., 2017). Em quase todos os estudos, os valores de alfa foram acima de 0,7. Em um estudo realizado com a CASS, a dimensão estereótipo sobre a saúde mental do profissional (ESMP) apresentou alfa de 0,68 e, em outro, em que se adotou a escala PISMI, as dimensões retirada social (RS) e alienação (AL) obtiveram alfa de 0,65 e 0,61, respectivamente. Vale destacar ainda que três estudos informaram apenas os valores de alfa referentes às dimensões da escala e não o alfa geral do instrumento (Tabela 3).

Quanto à estabilidade das escalas, consideraram-se a análise estatística de teste-reteste e o coeficiente de correlação intraclasse (*intraclass correlation coefficient* [ICC]) acima de 0,70 como usualmente recomendado (Souza et al., 2017). Apenas dois estudos utilizaram esse tipo de análise e, em ambos, os valores de ICC foram acima de 0,7, com um intervalo de duas a três semanas entre a primeira e a segunda aplicação do instrumento (Tabela 3).

Para a verificação da validade fatorial dos instrumentos, a maioria dos estudos utilizou a análise fatorial exploratória (*exploratory factor analysis* [EFA]) e a análise fatorial confirmatória (*confirmatory factor analysis* [CFA]) e, em alguns casos, adotaram-se a técnica de análise de componentes principais (ACP) e o modelo Rasch. Consideraram-se 50% da variância como a mínima

porcentagem acumulativa da variância total extraída por sucessivos fatores para a indicação de um adequado ajuste fatorial (Howard, 2016).

Na escala PISMI, a extração de três fatores foi responsável por 54,2% da variância total, indicando um adequado ajuste ao modelo. Valor semelhante também foi encontrado na escala LGB-ASM, em que a extração de três fatores representou 54,4%. Para a CASS, apenas um artigo confirmou a estrutura de quatro fatores por meio da CFA. Já outro utilizou as técnicas estatísticas da EFA combinada com ACP, porém não informou a porcentagem da variância extraída de cada fator (Tabela 3).

Na CCSS, o modelo de dois fatores representou 83% da variância extraída, o que indicou um bom ajuste ao modelo e também a melhor variância extraída se comparada aos outros instrumentos encontrados nesta revisão. A estrutura fatorial dessa escala também foi confirmada utilizando CFA (Tabela 3).

A ASS, por sua vez, teve o modelo de três fatores confirmado em dois estudos por meio da CFA, enquanto no estudo original, no qual a escala foi desenvolvida, a ACP indicou que a extração de um fator é responsável por 49,03% da variância total considerando uma amostra de familiares de pessoas com deficiência intelectual e por 43,87% para uma amostra de familiares de pessoas com doença mental, evidenciando, assim, a impossibilidade de que a escala tenha apenas um fator (Tabela 3).

Ainda em relação à ASS, um estudo em específico utilizou a análise Rasch para justificar a unidimensionalidade de cada um dos três fatores, confirmando se tratar de domínios separados. A ACP ainda demonstrou nesse estudo que a extração de um fator é responsável apenas por 46,28 % da variância total. Vale ressaltar que outro estudo também utilizou a análise Rasch, porém visando a avaliar a dificuldade dos itens de cada fator. Por fim, a ASS-M teve sua estrutura de quatro fatores justificada pela EFA e pela CFA, apesar de o estudo em questão não indicar a porcentagem da variância extraída de cada fator (Tabela 3).

Com relação à validade convergente, os instrumentos *Hospital Anxiety and Depression* (Lin & Pakpour, 2017), *Beck Anxiety Inventory* (Beck et al., 1988), *Scale Zarit Burden Interview* (Rajabi-Mashhadi et al., 2015), *Caregiver Burden Inventory* (Chou et al., 2002), *The Oldenburg Burnout Inventory* (Halbesleben & Demerouti, 2005), *Collective Self-Esteem Scale* (Luhtanen & Crocker, 1992) e *Stigma Consciousness Questionnaire* (Pinel, 1999) demonstraram correlações significativas e positivas entre o estigma de afiliação e depressão, ansiedade, carga de cuidador, *burnout*, consciência da desvalorização pública e consciência do estigma (Tabela 3).

Na validade discriminante, correlações significativas e negativas foram encontradas entre o estigma de afiliação e qualidade de vida, suporte social, autoestima, qualidade do cuidado e desejabilidade social, por meio dos instrumentos: *Short Form 12* (Montazeri et al., 2009), *World Health Organization Quality of Life-BREF* (Yao et al., 2002), *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (Bagherian-Sararoudi et al., 2013), *Rosenberg Self-Esteem Scale* (Shapurian et al., 1987), *The Quality of Care Scale* (Salyers et al., 2015) e *Balanced Inventory of Desirable Responding* (Paulhus & Reid, 1991) (Tabela 3).

A validade de grupos conhecidos foi obtida por meio do modelo de regressão hierárquica, da análise de regressão linear múltipla, do modelo Rasch ou de correlações simples, a exemplo do r de Pearson. Nesse sentido, um estudo com a ASS demonstrou associação significativa entre a idade do cuidador de pessoas com doença mental e a pontuação total da escala. Outro estudo, por sua vez, apesar de também aplicar a ASS, utilizou o modelo Rasch, com o objetivo de acessar a dificuldade dos itens, e sugeriu que homens e mulheres pontuam a escala de forma diferente. Já outras duas pesquisas, nas quais a CASS foi utilizada, constataram que profissionais da saúde mental obtêm resultados diferentes na pontuação total da escala em função da idade, do gênero, do nível educacional e da ocupação profissional (Tabela 3).

Tabela 3*Confiabilidade e validade dos instrumentos*

Referências	Instrumento	Alfa de Cronbach geral/ cada fator	Teste- -reteste	Validade fatorial	Validade convergente	Validade discriminante	Validade de grupos conhecidos
Saffari et al. (2019)	ASS	0,94/ AF = 0,92; CG = 0,89; CO = 0,88.	ICC = 0,72-0,89, intervalo de duas semanas.	CFA: ajuste adequado.	HADS (β = 0,35-0,46); ZBI (β = 0,35).	SF12 (β = -0,35 -0,33); MSPSS (β = -0,60); RSES (β = -0,23).	N/D
Mak e Cheung (2008)	ASS	0,95; 0,94, duas amostras/N/D.	N/D	EFA rotação ortogonal, ACP: único fator 49,03% e 43,87% da variância para duas amostras.	N/D	N/D	Associação significativa com a idade em uma das amostras.
Lin et al. (2018)	CASS	N/D/ENEP = 0,796; DD = 0,922; ESMP = 0,838; ENDM = 0,860.	N/D	CFA: bom ajuste.	N/D	N/D	Associação significativa idade, nível educacional, profissional
Yanos et al. (2017)	CASS	N/D/ENEP = 0,77; DD = 0,84; ESMP = 0,68; ENDM = 0,76.	N/D	EFA rotação ortogonal; ACP.	Moderada e positivamente associada ao OBI.	Fraca e negativamente associada à QoCS.	Associação fraca idade e gênero.
Liu et al. (2014)	CCSS	N/D/EP = 0,90; AEP = 0,88.	N/D	EFA rotação oblíqua, dois fatores: 83% da variância; CFA: bom ajuste.	N/D	N/D	N/D
Zisman-Illani et al. (2013)	PISMI	0,76/ED = 0,78; RS = 0,65; AL = 0,61.	N/D	EFA rotação ortogonal, três fatores: 54,2% da variância.	N/D	N/D	N/D
Chang et al. (2015)	ASS	0,94/AF = 0,87; CG = 0,90; CO = 0,85.	N/D	ACP: primeiro componente 46,28% da variância.	Moderada BAI (r_s = 0,27-0,34).	Moderada RSES (r_s = -0,50- -0,46).	Gênero associado à pontuação da ASS.
Robinson e Brewster (2016)	LGB-ASM	0,87/EADR = 0,86; EAFV = 0,89; EAVP = 0,84.	ICC = 0,74-0,76 intervalo de duas a três semanas	EFA rotação oblíqua, três fatores: 54,4% da variância; CFA: ajuste adequado.	Versões modificadas do estigma SCQ e CSES (r = 0,17-0,45; r = 0,18-0,28).	Subescala da BIDR r = -0,16-0,5).	N/D

Tabela 3*Confiabilidade e validade dos instrumentos (continuação)*

Referências	Instrumento	Alfa de Cronbach geral/ cada fator	Teste- reteste	Validade fatorial	Validade convergente	Validade discriminante	Validade de grupos conhecidos
Chang et al. (2016)	ASS	0,929/AF = 0,849; CG = 0,855; CO = 0,822.	N/D	CFA: ajuste satisfatório.	CBI ($r = 0,290-0,628$), TDQ ($r = 0,391-0,612$), BAI ($r = 0,367-0,467$).	Versão taiwanesa da WHOQOL-BREF ($r = -0,590- -0,365$).	N/D
Yun et al. (2018)	ASS-M	N/D/AF = 0,801; CG = 0,918; CO = 0,796; AE = 0,904.	N/D	EFA rotação oblíqua; CFA: bom ajuste.	N/D	N/D	N/D

Nota. Afetivo (AF); cognitivo (CG); comportamental (CO); desconforto com a divulgação (DD); estereótipos sobre a saúde mental do profissional (ESMP); estereótipos negativos sobre pessoas com doença mental (ENDM); estereótipos negativos sobre eficácia profissional (ENEP); estigma público (EP); autoestigma percebido (AEP); experiência de discriminação (ED); retirada social (RS); alienação (AL); estigma afiliado de discriminação/rejeição pública (EADR), estigma afiliado vicário (EAFV); estigma afiliado de vergonha pública (EAVP); autoestima (AE), coeficiente de correlação intraclasse (ICC). *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS); *Zarit Burden Interview* (ZBI); *The Oldenburg Burnout Inventory* (OBI); *Beck Anxiety Inventory* (BAI); *Stigma Consciousness Questionnaire* (SQC); *Collective Self-Esteem Scale* (CSES); *Caregiver Burden Inventory* (CBI); *Taiwanese Depression Questionnaire* (TDQ); *Short Form 12* (SF-12); *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (MSPSS); *Rosenberg Self-Esteem Scale* (RSES); *The Quality of Care Scale* (QoCS); *Balanced Inventory of Desirable Responding* (BIDR); *World Health Organization Quality of Life-BREF* (WHOQOL-BREF); *exploratory factor analysis* (EFA); *confirmatory factor analysis* (CFA); análise de componentes principais (ACP); coeficiente de correlação de Pearson (r); coeficiente de correlação de Spearman (r_s); coeficiente de regressão padronizado (β).

Discussão

Os instrumentos encontrados nesta revisão de literatura apresentaram, em geral, valores de alfa de Cronbach superiores a 0,7, o que indica boa consistência interna. Porém, vale ressaltar que tais valores estão sujeitos à influência das características das amostras, do tipo de instrumento e do método de administração utilizados, fatores que foram bastante diversificados nas pesquisas analisadas (Roach, 2016). Outro ponto importante em relação ao coeficiente alfa refere-se ao fato de que esse valor é fortemente influenciado pela quantidade de itens do instrumento de medida e, apesar de as escalas presentes nesta revisão apresentarem número de itens próximos, houve escalas com diferença de até dez itens quando comparadas entre si (Roach, 2016).

No que diz respeito à análise estatística de teste-reteste, apenas dois estudos utilizaram-se desse recurso. Nesse sentido, é importante considerar que, apesar de tais pesquisas terem apresentado valores satisfatórios (ICC acima de 0,7), faz-se necessária a reaplicação desse método considerando diferentes espaçamentos de tempo entre a primeira e a segunda aplicação, visto que se sabe que a confiabilidade do teste-reteste tende a diminuir à medida que a reaplicação do teste é prolongada (Nakagawa et al., 2017).

Em relação à validade fatorial, poucos estudos incluídos avaliaram repetidamente o mesmo instrumento. A exceção se deu com a ASS, na qual um estudo confirmou os dados obtidos do

artigo original de desenvolvimento da escala. Isso ocorreu porque, ao analisar os valores obtidos pela pesquisa original por meio da teoria clássica dos testes (*classical test theory* [CTT]) e com técnicas estatísticas modernas, como é o caso do modelo Rasch, um estudo recente confirmou a unidimensionalidade de cada um dos três fatores da escala (Chang et al., 2015). Outros dois estudos conseguiram, por meio da utilização do modelo Rasch, confirmar a estrutura fatorial da escala, bem como a sua adequabilidade para aplicação em outros segmentos além de cuidadores de pessoas com deficiência intelectual ou doença mental, como é o caso dos cuidadores de pessoas com doença de Alzheimer (Saffari et al., 2019; Chang et al., 2016).

No que diz respeito à validade convergente, as pesquisas sugerem que maiores pontuações na escala de estigma de afiliação são acompanhadas de um aumento na pontuação das escalas que mensuram as variáveis depressão, ansiedade, carga do cuidador, *burnout*, consciência da desvalorização pública e consciência do estigma. De forma análoga, na validade discriminante pontuações elevadas na escala de estigma de afiliação sugerem diminuição na pontuação das escalas que mensuram qualidade de vida, suporte social, autoestima, qualidade do cuidado e desejabilidade social (Saffari et al., 2019; Yanos et al., 2017; Chang et al., 2015; Robinson & Brewster, 2016; Chang et al., 2016).

Por último, na validade de grupos conhecidos, verificou-se na CASS, por meio de uma pesquisa feita com profissionais da saúde mental na China, que profissionais mais velhos, com menor nível de escolaridade e que trabalhavam nas unidades de internação estavam mais sujeitos ao estigma por associação (Lin et al., 2018). Quanto à ASS, um estudo demonstrou, por meio de análises do funcionamento diferencial do item (*differential item functioning* [DIF]), que mulheres e homens pontuam de forma diferente em relação às dimensões afetivas e cognitivas da escala, o que levanta a hipótese de que tal constatação se deve às percepções de papel de gênero na sociedade (Chang et al., 2015; Su et al., 2013).

A análise dos artigos incluídos nesta revisão aponta que ainda há carência de estudos que avaliem as propriedades psicométricas de instrumentos que mensuram o estigma de cortesia ou constructos similares. Nesse sentido, observa-se que, mesmo sendo notórias as iniciativas voltadas para a elaboração de novas escalas, grande parte dos estudos apresenta baixa reprodutibilidade no sentido de não haver estudos adicionais que permitam validar as estruturas fatoriais dos instrumentos inseridos nesta revisão ou mesmo generalizar sua aplicação para diferentes culturas, contextos populacionais e condições de saúde. Tornam-se, assim, necessárias a elaboração e a validação de instrumentos que mensurem o estigma de cortesia levando-se em consideração diferentes contextos populacionais e conjugados com propostas de intervenção que minimizem os efeitos nocivos desse tipo de estigma nas sociedades.

Referências

- Bagherian-Sararoudi, R., Hajian, A., Ehsan, H. B., Sarafraz, M. R., & Zimet, G. D. (2013). Psychometric properties of the Persian version of the multidimensional scale of perceived social support in Iran. *International Journal of Preventive Medicine*, 4(11), 1277–1281. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24404362/>
- Banga, G., & Ghosh, S. (2017). The impact of affiliate stigma on the psychological well-being of mothers of children with specific learning disabilities in India: The mediating role of subjective burden. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 30(5), 958–969. <https://doi.org/10.1111/jjar.12311>
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(6), 893–897. <https://doi.org/10.1037//0022-006X.56.6.893>
- Chang, C. C., Su, J. A., & Lin, C. Y. (2016). Using the Affiliate Stigma Scale with caregivers of people with dementia: Psychometric evaluation. *Alzheimer's Research & Therapy*, 8(1), 45. <https://doi.org/10.1186/s13195-016-0213-y>
- Chang, C.-C., Su, J.-A., Tsai, C.-S., Yen, C.-F., Liu, J.-H., & Lin, C.-Y. (2015). Rasch analysis suggested three unidimensional domains for Affiliate Stigma Scale: Additional psychometric evaluation. *Journal of Clinical Epidemiology*, 68(6), 674–683. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2015.01.018>
- Chou, K. R., Jiann-Chyun, L., & Chu, H. (2002). The reliability and validity of the Chinese version of the Caregiver Burden Inventory. *Nursing Research*, 51(5), 324–331. <https://doi.org/10.1097/00006199-200209000-00009>
- Dehnavi, S. R., Malekpour, M., Faramarzi, S., & Talebi, H. (2011). The share of internalized stigma and autism quotient in predicting the mental health of mothers with autism children in Iran. *International Journal of Business and Social Science*, 2(20), 251–259.
- Farzand, M., & Abidi, M. (2013). Effects of mental illness stigma on social identity and social isolation among family caregivers of psychiatric patients. *International Journal of Medical and Pharmaceutical Sciences*, 4(1), 31–40.
- Galvão, T. F., Pansani, T. de S. A., & Harrad, D. (2015). Principais itens para relatar revisões sistemáticas e meta-análises: A recomendação PRISMA. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 24(2), 335–342. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017>
- Goffman, E. (1975). *Estigma: Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada* (M. B. de M. L. Nunes, Trad.). LTC.
- Hailemariam, K. W. (2015). The psychological distress, subjective burden and affiliate stigma among caregivers of people with mental illness in Amanuel Specialized Mental Hospital. *American Journal of Applied Psychology*, 4(2), 35–49. <https://doi.org/10.11648/j.ajap.20150402.13>
- Halbesleben, J. R. B., & Demerouti, E. (2005). The construct validity of an alternative measure of burnout: Investigating the English translation of the Oldenburg Burnout Inventory. *Work & Stress*, 19(3), 208–220. <https://doi.org/10.1080/02678370500340728>
- Howard, M. C. (2016). A review of exploratory factor analysis decisions and overview of current practices: What we are doing and how can we improve? *International Journal of Human-Computer Interaction*, 32(1), 51–62. <https://doi.org/10.1080/10447318.2015.1087664>
- Huang, C.-H., Li, S.-M., & Shu, B.-C. (2016). Exploring the relationship between illness perceptions and negative emotions in relatives of people with schizophrenia within the context of an affiliate stigma model. *The Journal of Nursing Research*, 24(3), 217–223. <https://doi.org/10.1097/jnr.000000000000124>
- Lin, C.-Y., & Pakpour, A. H. (2017). Using Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) on patients with epilepsy: Confirmatory factor analysis and Rasch models. *Seizure*, 45, 42–46. <https://doi.org/10.1016/j.seizure.2016.11.019>
- Lin, X., Rosenheck, R., Sun, B., Xie, G., Zhong, G., Tan, C., Li, Z., Yu, M., & He, H. (2018). Associative stigma experienced by mental health professionals in China and the United States. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 54(6), 745–753. <https://doi.org/10.1007/s00127-018-1643-6>

- Liu, H., Xu, Y., Sun, Y., & Dumenci, L. (2014). Measuring HIV stigma at the family level: Psychometric assessment of the Chinese Courtesy Stigma Scales (CCSSs). *PloS One*, 9(3), e92855. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0092855>
- Luhtanen, R., & Crocker, J. (1992). A collective self-esteem scale: Self-evaluation of one's social identity. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 18, 302–318. <http://dx.doi.org/10.1177/0146167292183006>
- Mak, W. W. S., & Cheung, R. Y. M. (2008). Affiliate stigma among caregivers of people with intellectual disability or mental illness. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 21(6), 532–545. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3148.2008.00426.x>
- Malagodi, B. M., Greguol, M., Carraro, A., & Serassuelo, H., Junior. (2019). Estigma internalizado de indivíduos em tratamento para dependência química e sua relação com a prática de atividade física. *Movimento*, 25, e25050. <https://doi.org/10.22456/1982-8918.84970>
- McCann, T. V., & Lubman, D. I. (2017). Stigma experience of families supporting an adult member with substance misuse. *International Journal of Mental Health Nursing*, 27(2), 693–701. <https://doi.org/10.1111/inm.12355>
- Montazeri, A., Vahdaninia, M., Mousavi, S. J., & Omidvari, S. (2009). The Iranian version of 12-item Short Form Health Survey (SF-12): Factor structure, internal consistency and construct validity. *BMC Public Health*, 9, 341. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-9-341>
- Nakagawa, S., Johnson, P. C. D., & Schielzeth, H. (2017). The coefficient of determination R^2 and intra-class correlation coefficient from generalized linear mixed-effects models revisited and expanded. *Journal of the Royal Society Interface*, 14(134), 20170213. <http://dx.doi.org/10.1098/rsif.2017.0213>
- Paulhus, D. L., & Reid, D. B. (1991). Enhancement and denial in socially desirable responding. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60, 307–317. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.60.2.307>
- Pinel, E. C. (1999). Stigma consciousness: The psychological legacy of social stereotypes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76(1), 114–128. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.76.1.114>
- Rajabi-Mashhadi, M. T., Mashhadinejad, H., Ebrahimzadeh, M. H., Golhasani-Keshtan, F., Ebrahimi, H., & Zarei, Z. (2015). The Zarit Caregiver Burden Interview Short Form (ZBI-12) in spouses of veterans with chronic spinal cord injury, validity and reliability of the Persian version. *The Archives of Bone and Joint Surgery*, 3(1), 56–63. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25692171/>
- Ritsher, J. B., Otilingam, P. G., & Grajales, M. (2003). Internalized stigma of mental illness: Psychometric properties of a new measure. *Psychiatry Research*, 121(1), 31–49. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2003.08.008>
- Roach, K. E. (2016). Measurement of health outcomes: Reliability, validity and responsiveness. *Journal of Prosthetics and Orthotics*, 18(6), 8–12. https://journals.lww.com/jpojournal/fulltext/2006/01001/measurement_of_health_outcomes__reliability,3.aspx
- Robinson, M. A., & Brewster, M. E. (2016). Understanding affiliate stigma faced by heterosexual family and friends of LGB people: A measurement development study. *Journal of Family Psychology*, 30(3), 353–363. <https://doi.org/10.1037/fam0000153>
- Ronzani, T. M., Soares, R. G., Nery, F. C., & Silveira, P. S. (2017). Adaptação transcultural brasileira da escala de estigma internalizado de transtorno mental – ismi-br. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 10(1), 25–34. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1983-82202017000100004
- Saffari, M., Lin, C.-Y., Koenig, H. G., O'Garro, K.-N., Broström, A., & Pakpour, A. H. (2019). A Persian version of the Affiliate Stigma Scale in caregivers of people with dementia. *Health Promotion Perspectives*, 9(1), 31–39. <https://doi.org/10.15171/hpp.2019.04>
- Salyers, M. P., Fukui, S., Rollins, A. L., Firmin, R., Gearhart, T., Noll, J. P., Williams, S., & Davis, C. J. (2015). Burnout and self-reported quality of care in community mental health. *Administration and Policy in Mental Health*, 42(1), 61–69. <https://doi.org/10.1007/s10488-014-0544-6>
- Shapurian, R., Hojat, M., & Nayerahmadi, H. (1987). Psychometric characteristics and dimensionality of a Persian version of Rosenberg Self-esteem Scale. *Perceptual and Motor Skills*, 65(1), 27–34. <https://doi.org/10.2466/pms.1987.65.1.27>

- Souza, A. C., Alexandre, N. M. C., & Guirardello, E. B. (2017). Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: Avaliação da confiabilidade e da validade. *Epidemiologia e Serviços da Saúde*, 26(3), 649–659. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000300022>
- Su, C.-T., Wang, J.-D., & Lin, C.-Y. (2013). Child-rated versus parent-rated quality of life of community-based obese children across gender and grade. *Health and Quality of Life Outcomes*, 11, 206. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-11-206>
- Werner, S., & Shulman, C. (2015). Does type of disability make a difference in affiliate stigma among family caregivers of individuals with autism, intellectual disability or physical disability? *Journal of Intellectual Disability Research*, 59(3), 272–283. <https://doi.org/10.1111/jir.12136>
- Yanos, P. T., Vayshenker, B., DeLuca, J. S., & O'Connor, L. K. (2017). Development and validation of a scale assessing mental health clinicians' experiences of associative stigma. *Psychiatric Services*, 68(10), 1053–1060. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201600553>
- Yao, G., Chung, C.-W., Yu, C.-F., & Wang, J.-D. (2002). Development and verification of validity and reliability of the WHOQOL-BREF Taiwan version. *Journal of the Formosan Medical Association*, 101(5), 342–351. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12101852/>
- Yun, Y. S., Jaapar, S., Fadzil, N. A., & Cheng, K. Y. (2018). Validation of the Malay version of the affiliate stigma scale among caregivers of patients with mental illness. *The Malaysian Journal of Medical Sciences*, 25(6), 127–136. <https://doi.org/10.21315/mjms2018.25.6.13>
- Zisman-Ilani, Y., Levy-Frank, I., Hasson-Ohayon, I., Kravetz, S., Mashlach-Eizenberg, M., & Roe, D. (2013). Measuring the internalized stigma of parents of persons with a serious mental illness: The factor structure of the parents' internalized stigma of mental illness scale. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 201(3), 183–187. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e3182845d00>

EQUIPE EDITORIAL**Editora-chefe**

Cristiane Silvestre de Paula

Editores associados

Alessandra Gotuzo Seabra
Ana Alexandra Caldas Osório
Luiz Renato Rodrigues Carreiro
Maria Cristina Triguero Veloz Teixeira

Editores de seção**"Avaliação Psicológica"**

Alexandre Luiz de Oliveira Serpa
André Luiz de Carvalho Braule Pinto
Vera Lúcia Esteves Mateus
Juliana Borges Sbicio

"Psicologia e Educação"

Alessandra Gotuzo Seabra
Carlo Schmidt
Regina Basso Zanon

"Psicologia Social e Saúde das Populações"

Enzo Banti Bissoli
Marina Xavier Carpena

"Psicologia Clínica"

Carolina Andrea Ziebold Jorquera
Julia García Durand
Natalia Becker

"Desenvolvimento Humano"

Maria Cristina Triguero Veloz Teixeira
Rosane Lowenthal

Suporte técnico

Camila Fragozo Ribeiro
Giovanna Joly Manssur
Maria Fernanda Liuti Bento da Silva

PRODUÇÃO EDITORIAL**Coordenação editorial**

Ana Cláudia de Mauro

Estagiários editoriais

Élcio Carvalho
Isabela Franco Rodrigues

Preparação de originais

Carlos Villarruel

Revisão

Paula Di Sessa Vavlis

Diagramação

Acqua Estúdio Gráfico