

Características psicométricas do Inventário de Atitudes face à Procura de Serviços de Saúde Mental: Estudo em mulheres no período perinatal

Ana Fonseca¹, Sheila Silva² e Maria Cristina Canavarro³

Psychometric characteristics of the Inventory of Attitudes toward Seeking Mental Health Services: A study of women during the perinatal period

Abstract

This study aimed to evaluate the psychometric behaviour of the Portuguese version of the Inventory of Attitudes toward Seeking Mental Health Services (IAPSSM) when applied to a sample of women in the perinatal period. The participants (175 pregnant women or women during the postpartum period) answered a set of questionnaires (IAPSSM, General and Actual Help seeking Questionnaire, Depression Literacy Questionnaire, Emotion Regulation Difficulties Scale). The Confirmatory Factor Analysis supports the adequacy of the original three-dimensional model of the IAPSSM (*Psychological Openness*, *Help-Seeking Propensity*, and *Indifference to Stigma*). The IAPSSM presents good convergent validity and fidelity, except for the dimension *Psychological Openness*. The results suggest that IAPSSM is a questionnaire with potential for use in research and clinical practice,

1 Centro de Investigação do Núcleo de Estudos e Intervenção Cognitivo-Comportamental, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra. Email: anadfonseca@fpce.uc.pt

2 Centro de Investigação do Núcleo de Estudos e Intervenção Cognitivo-Comportamental, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra. Email: sheila.d.f.silva@hotmail.com

3 Centro de Investigação do Núcleo de Estudos e Intervenção Cognitivo-Comportamental, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra. Email: mccanavarro@fpce.uc.pt

allowing the identification of psychological (attitudinal) factors that influence women's use of mental health services in the perinatal period.

Keywords: Inventory of Attitudes toward Seeking Mental Health Services; women; stigma; perinatal period.

Resumo

O presente estudo teve como objetivo avaliar o comportamento psicométrico da versão portuguesa do Inventário de Atitudes face à Procura de Serviços de Saúde Mental (IAPSSM) numa amostra de mulheres no período perinatal. As participantes (175 mulheres grávidas ou no período pós-parto) responderam a um conjunto de questionários (IAPSSM, Questionário de Intenções e Comportamentos de Procura de Ajuda, Questionário de Literacia sobre Depressão, Escala de Dificuldades de Regulação Emocional). A Análise Fatorial Confirmatória apoia a adequação do modelo tridimensional do IAPSSM (*Abertura Psicológica, Propensão para a Procura de Ajuda e Indiferença ao Estigma*). O IAPSSM apresenta bons indicadores de validade convergente e de fidelidade, à exceção da dimensão *Abertura Psicológica*. Os resultados sugerem que o IAPSSM é um instrumento com potencial de utilização na investigação e na prática clínica, permitindo a identificação de fatores psicológicos (atitudinais) que influenciem a utilização de serviços de saúde mental no período perinatal.

Palavras-chave: Inventário de Atitudes face à Procura de Serviços de Saúde Mental; mulheres; estigma; período perinatal.

INTRODUÇÃO

Apesar da elevada prevalência de doenças psiquiátricas na população portuguesa (Almeida & Xavier, 2013), poucas pessoas beneficiam de tratamento psicológico ou psiquiátrico para os seus problemas de saúde mental. A disparidade entre a prevalência de doenças mentais na população e a procura efetiva de ajuda formal (e.g., serviços de saúde mental), também conhecida por *treatment gap* (Kohn, Saxena, Levav, & Saraceno, 2004), tem sido alvo de crescente investigação. Neste contexto, as variáveis atitudinais – atitudes face à procura de ajuda formal – parecem assumir particular importância (Coppens et al., 2013).

O *treatment gap* é particularmente evidente no período perinatal. Apesar das consequências negativas e natureza perversa da depressão perinatal (Kingston,

Tough, & Whitfield, 2012), a investigação mostra que poucas mulheres (20-40%) procuram ativamente ajuda para lidar com os seus sintomas, apesar de existir tratamento disponível (Dennis & Chung-Lee, 2006). Dados similares foram encontrados na população portuguesa no período perinatal, com apenas 13.6% das mulheres com sintomas depressivos a reportar ter procurado ajuda profissional para os seus problemas de saúde mental (Fonseca, Gorayeb, & Canavarro, 2015). As barreiras atitudinais, nomeadamente o estigma associado à doença mental, têm sido referidas como determinantes dos comportamentos de procura de ajuda formal nesta população (O'Mahen & Flynn, 2008), nomeadamente pelo receio de reprovação da rede social ou das implicações do diagnóstico de doença mental (e.g., implicações legais, perceção de fracasso; Abrams, Dornig, & Curran, 2009; Callister, Beckstrand, & Corbett, 2011; Dennis & Chung-Lee, 2006).

Para clarificar o papel das atitudes face à procura de ajuda formal na utilização efetiva de serviços de saúde mental no período perinatal, torna-se premente uma avaliação rigorosa das atitudes face à procura de ajuda formal. Neste contexto, procedemos à adaptação, para português de Portugal, do *Inventory of Attitudes toward Seeking Mental Health Services* (designado por nós como Inventário de Atitudes face à Procura de Serviços de Saúde Mental, IAPSSM), desenvolvido por Mackenzie, Knox, Gekoski, and Macaulay (2004).

Inventário de Atitudes face à Procura de Serviços de Saúde Mental: Desenvolvimento da versão original e características psicométricas

Mackenzie et al. (2004) desenvolveram a versão original do IAPSSM com o objetivo de examinar as atitudes face à procura de ajuda formal, entendidas como uma reação avaliativa à procura de ajuda para lidar com problemas psicológicos/emocionais. O desenvolvimento deste questionário teve por base um questionário desenvolvido em 1970 por Fischer e Turner (*Attitudes Toward Seeking Professional Psychological Help Scale*) que, na opinião de Mackenzie et al. (2004), apresentava problemas conceptuais e metodológicos (e.g., ausência de modelo teórico subjacente; linguagem não atualizada; problemas psicométricos associados à escala de resposta).

Na tentativa de colmatar alguns dos problemas previamente mencionados, Mackenzie et al. (2004) desenvolveram uma versão preliminar do IAPSSM, tendo por base os 29 itens do questionário de Fischer e Turner (1970, citado em Mackenzie et al., 2004), que foram revistos quanto à linguagem, e um conjunto adicional de 12 itens, que pretendiam avaliar constructos importantes para a predição do comportamento, de acordo com a Teoria do Comportamento Planeado (Ajzen, 1985), e que não tinham sido previamente considerados (e.g., normas subjetivas e controlo percebido). Também

a escala de resposta foi modificada, passando a uma escala de resposta de tipo *Likert* com cinco alternativas de resposta, de 0 (*Discordo*) a 4 (*Concordo*).

A versão preliminar do IAPSSM foi aplicada a uma amostra de 208 adultos da população geral e sujeita a uma análise fatorial exploratória, da qual resultou uma versão final do IAPSSM composta por 24 itens, organizados em três dimensões correlacionadas, que explicavam respetivamente 25%, 9% e 8% da variância: a) *Abertura Psicológica*: grau em que o indivíduo está disponível para reconhecer a presença de um problema psicológico e de procurar ajuda para esse problema; b) *Propensão para Procura de Ajuda*: disponibilidade e capacidade percebida para procurar ajuda para problemas psicológicos; e c) *Indiferença ao Estigma*: grau em que o indivíduo se sente preocupado e desconfortável se as pessoas da sua rede social soubessem que estaria a receber ajuda profissional para problemas psicológicos. Cada dimensão era composta por oito itens, sendo que a pontuação de alguns dos itens deveria ser invertida (cf. Tabela 1). A pontuação total de cada dimensão corresponde ao somatório dos itens que a compõem, e pontuações superiores eram indicadoras de atitudes mais positivas face à procura de ajuda formal (Mackenzie et al., 2004).

Para examinar as propriedades psicométricas da versão final do IAPSSM, Mackenzie et al. (2004) conduziram um segundo estudo, com uma amostra de 297 estudantes universitários. Recorrendo à análise fatorial confirmatória, a estrutura tridimensional da escala foi replicada para ambos os sexos. Adicionalmente, as dimensões da IAPSSM associaram-se positivamente às intenções de recorrer a ajuda profissional para problemas psicológicos e à utilização prévia de serviços de saúde mental, constituindo indicadores preliminares da validade do instrumento. No que respeita à fidelidade, os valores de alfa de Cronbach oscilaram entre .76 e .82 para as dimensões da escala, sendo de .87 para a escala total.

O IAPSSM tem sido também utilizado noutros estudos, alguns deles conduzidos noutros países, apesar de nem todos se focarem especificamente na investigação das suas propriedades psicométricas. Por exemplo, Mojaverian, Hashimoto e Kim (2013) utilizaram o questionário numa amostra de estudantes japoneses e numa amostra de estudantes americanos. Enquanto as dimensões *Abertura Psicológica* e *Indiferença ao Estigma* apresentaram bons indicadores de fidelidade nas duas amostras (os coeficientes de alfa de Cronbach oscilaram entre .72 e .82), a dimensão *Propensão para Procura de Ajuda* apenas apresentou bons indicadores de fidelidade na amostra de estudantes americanos ($\alpha = .71$, vs. $\alpha = .38$ na amostra de estudantes japoneses). Recentemente, Kessler, Agines e Bowen (2015) utilizaram o questionário numa amostra de adultos alemães; a versão alemã do instrumento apresentou, de forma geral, bons indicadores de fidelidade nas três dimensões (os coeficientes de alfa de Cronbach oscilaram entre .67 e .84). Os resultados obtidos com uma amostra de adultos da Nova Zelândia oferecem alguns indicadores de validade, já que se

verificou uma associação positiva e significativa entre as dimensões do IAPSSM e a procura de ajuda profissional prévia, bem como com a satisfação com a ajuda obtida (James & Buttle, 2008). Outros autores (Loya, Reddy, & Hinshaw, 2010; Pilkington, Msetfi, & Watson, 2012) reportaram a utilização de versões adaptadas do questionário (incluindo apenas as dimensões *Abertura Psicológica* e *Propensão para Procura de Ajuda*); em ambos os estudos, o IAPSSM apresentou bons indicadores de fidelidade (coeficientes de alfa de Cronbach das duas dimensões oscilavam entre .67 e .78).

Do nosso conhecimento, apenas um estudo procurou investigar a estrutura fatorial do IAPSSM numa amostra de polícias irlandeses (Hyland et al., 2015), comparando a estrutura tridimensional originalmente proposta por Mackenzie et al. (2004) com a estrutura unidimensional. Os resultados evidenciaram melhores indicadores de ajustamento da estrutura tridimensional do questionário, por comparação à estrutura unidimensional. O IAPSSM apresentou também indicadores satisfatórios de fidelidade (índices de fidelidade compósita variaram entre .70 e .77) e de validade, já que duas das dimensões do questionário (*Abertura Psicológica* e *Propensão para a Procura de Ajuda*) se mostraram bons preditores das intenções de procurar ajuda (Hyland et al., 2015).

Face ao exposto, este trabalho teve como objetivos desenvolver a versão portuguesa do IAPSSM e avaliar o seu comportamento psicométrico numa amostra de mulheres no período perinatal. Especificamente, começámos por avaliar a validade de constructo do instrumento, considerando a sua estrutura fatorial, bem com as associações entre as diferentes dimensões. Adicionalmente, foi avaliada a validade convergente do instrumento. Para além dos indicadores habitualmente considerados em estudos anteriores (intenção de procura de ajuda formal, utilização prévia de serviços de saúde mental; James & Buttle, 2008; Mackenzie et al., 2004), considerámos também outras variáveis que a investigação tem mostrado estarem associadas a atitudes mais negativas face à procura de ajuda formal, nomeadamente a baixa literacia sobre depressão (Griffiths, Christensen, & Jorm, 2008) e a não-aceitação das emoções negativas (Komiya, Good, & Sherrod, 2000). Por último, foi avaliada a sensibilidade e fidelidade do instrumento.

MÉTODOS

Participantes

A amostra foi constituída por 175 mulheres da população geral, que se encontravam no período perinatal (32% [$n = 56$] a vivenciar uma gravidez e 68% [$n = 119$]

no período pós-parto). As participantes tinham uma idade média de 29.84 anos ($DP = 4.72$) e estavam, na sua maioria, casadas/em união de facto (80.6%, $n = 141$). No que respeita às habilitações literárias, a maioria das mulheres concluiu o ensino superior ($n = 69$, 39.4%) ou o ensino secundário ($n = 61$, 34.9%), e encontrava-se atualmente empregada ($n = 120$, 71.0%). A maioria das mulheres vivia em meio urbano ($n = 138$, 78.9%). Relativamente à informação clínica, 33.7% ($n = 59$) das mulheres tinham outros filhos. A existência de história prévia de problemas psiquiátricos/psicológicos foi reportada por 38.3% ($n = 67$) das mulheres e 31.4% ($n = 55$) reportaram ter recorrido a profissionais de saúde mental para lidar com os seus problemas psicológicos.

Instrumentos

Ficha de dados sociodemográficos e clínicos

Incluiu perguntas referentes a características sociodemográficas (idade, anos de escolaridade, situação profissional, estado civil) e clínicas (paridade, período perinatal [gravidez, pós-parto], história psiquiátrica e história de tratamento prévio).

Inventário de Atitudes face à Procura de Serviços de Saúde Mental [IAPSSM] (Mackenzie et al., 2004)

Questionário de autorresposta que avalia as atitudes face à procura de ajuda formal para lidar com problemas de saúde mental. As características desta escala foram descritas anteriormente.

Questionário de Intenções e Comportamentos de Procura de Ajuda (Rickwood, Deane, Wilson, & Ciarrochi, 2005; versão portuguesa: Fonseca & Canavarro, estudos psicométricos em curso)

Questionário de autorresposta que avalia as intenções e comportamentos de procura de ajuda, de diferentes fontes, para lidar com problemas emocionais/psicológicos. A primeira parte do questionário, utilizada neste estudo, pretende avaliar as intenções de procura de ajuda. É pedido aos participantes para responder relativamente à sua intenção de pedir ajuda a diferentes fontes (e.g., formais, informais) para lidar com problemas psicológicos, numa escala de *Likert* de sete pontos, variando de 1 (*Extremamente Improvável*) a 7 (*Extremamente Provável*).

Pontuações mais altas indicam intenções mais elevadas de procurar ajuda. Neste estudo, avaliámos apenas a intenção de recorrer a fontes de ajuda formais (e.g., profissional de saúde mental, médico de família). O coeficiente de alfa de Cronbach do questionário no presente estudo foi de .63.

Questionário de Literacia sobre Depressão (D-Lit; Griffiths, Christensen, Jorm, Evans, & Groves, 2004; versão portuguesa: Fonseca & Canavarro, estudos psicométricos em curso)

Questionário de autorresposta que avalia o conhecimento sobre depressão. O D-Lit é composto por 22 itens, com três alternativas de resposta: *Verdadeiro, Falso e Não Sei*. Cada resposta correta vale um ponto e a pontuação total varia entre 0 e 22 pontos. Pontuações mais altas indicam uma maior literacia sobre depressão. O coeficiente de alfa de Cronbach do questionário no presente estudo foi de .74.

Escala de Dificuldades de Regulação Emocional (EDRE; Coutinho, Ribeiro, Ferreirinha, & Dias, 2007).

Questionário de autorresposta que avalia as dificuldades de regulação emocional clinicamente significativas. A EDRE é composta por 36 itens, respondidos numa escala *Likert* de cinco pontos (de 1 = *Quase Nunca se Aplica a Mim* a 5 = *Aplica-se Quase Sempre a Mim*), organizados em seis dimensões: *Não Aceitação das Emoções Negativas; Incapacidade de se Envolver em Comportamentos Dirigidos por Objetivos quando Experiencia Emoções Negativas; Dificuldades em Controlar Comportamento Impulsivo quando Experiencia Emoções Negativas; Acesso Limitado a Estratégias de Regulação Emocional que são Percebidas como Efetivas; Falta de Consciência Emocional; e Falta de Clareza Emocional*. Neste estudo, utilizámos apenas a dimensão *Não Aceitação das Emoções Negativas*. O coeficiente de alfa de Cronbach para esta dimensão foi de .91.

Procedimento

A primeira etapa deste estudo consistiu na tradução e adaptação da versão original da escala para a população portuguesa, de acordo com o método proposto por Hill e Hill (2005). Após ter sido obtida a autorização dos autores da versão original da escala, iniciou-se o processo de tradução da escala para Português, de forma independente, por duas pessoas (fluentes na língua inglesa, a trabalhar na área da Psicologia), da qual resultou uma versão final de consenso. De seguida, procedeu-se à retroversão da versão portuguesa da escala e à verificação rigorosa

de aspetos lexicais e semânticos das duas versões da escala, de forma a preservar a equivalência de conteúdo entre a versão original e a versão portuguesa. Na Tabela 1 são apresentados os itens da versão portuguesa do IAPSSM.

Na segunda etapa, foi realizado um estudo transversal, com recurso a uma *internet survey*. O estudo referido seguiu os procedimentos éticos para a investigação com seres humanos da Associação Americana de Psiquiatria e foi aprovado pela Comissão de Ética da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra. As participantes deste estudo foram recrutadas entre novembro de 2014 e março de 2015, através de anúncios em redes sociais e em *websites* ligados à temática da gravidez e da maternidade. Os anúncios continham informação sobre os objetivos e responsáveis do projeto de investigação, assim como o *weblink* para a *internet survey* (alojada na plataforma *Limesurvey*, no *website* da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra). Após aceder ao *weblink*, as participantes deram o seu consentimento para participar no estudo (respondendo à pergunta: *Aceita participar neste estudo?*) e responderam, de seguida, a um conjunto de questionários de autorresposta, que foram apresentados pela ordem acima descrita. Os critérios de inclusão para participação no estudo eram os seguintes: 1) ter idade superior a 18 anos; 2) ter nacionalidade portuguesa e nível de compreensão da língua portuguesa que possibilitasse o preenchimento do protocolo de avaliação; e 3) ser do sexo feminino e estar a vivenciar uma gravidez e/ou ter tido um bebé nos últimos 12 meses. Não existiram critérios de exclusão para o presente estudo. Para o tratamento estatístico dos dados, foi utilizado o *software* IMS SPSS Statistics 19, e o *software* IBM SPSS AMOS 18 (para a Análise Fatorial Confirmatória, AFC).

RESULTADOS

Validade de Constructo

No estudo da validade de constructo da versão portuguesa do IAPSSM, foram avaliados dois modelos: Modelo 1, relativo a uma estrutura unidimensional do questionário; Modelo 2, relativo a uma estrutura do questionário composta por três dimensões correlacionadas (F1 – Abertura Psicológica; F2 – Propensão para a Procura de Ajuda; F3 – Indiferença ao Estigma). Para avaliar os índices de ajustamento dos modelos em estudo, foi utilizada a AFC. Para a análise dos dois

modelos, foi utilizado o parcelamento dos itens (a constituição de cada parcela é apresentada na Figura 1). O parcelamento (agregação de itens individuais em parcelas, que são utilizadas para representar o constructo latente) foi utilizado para reduzir o número de itens no modelo de medida e o número de parâmetros a estimar, para reduzir a não-normalidade e para melhorar o ajustamento do modelo (Bandalos, 2002). Deste modo, foram criadas três parcelas por fator, utilizando o algoritmo fatorial (os itens foram distribuídos tendo em conta a saturação que apresentaram em relação ao fator, na versão original do questionário; Matsunaga, 2008). A análise dos valores de assimetria e curtose das parcelas criadas mostrou que nenhuma apresentava valores indicadores de uma violação séria do pressuposto de normalidade, possibilitando a realização da AFC (Kline, 2011; Maroco, 2010).

A avaliação da qualidade dos modelos testados na AFC foi feita com o teste de ajustamento de qui-quadrado (χ^2 , testa o ajustamento entre o modelo hipotético e o modelo empírico, devendo ser não significativo estatisticamente, $p > .05$); no entanto, devido à elevada sensibilidade deste teste à dimensão da amostra (Maroco, 2010), foram também considerados outros índices, nomeadamente: o índice de ajustamento absoluto $\chi^2/g.l.$ (considerado bom se for inferior a 2 e aceitável se se situar entre 2 e 5, inclusive); o *Goodness of Fit Index* (GFI) e o *Comparative Fit Index* (CFI; $> .90$, ajustamento adequado do modelo; $> .95$, ajustamento muito bom do modelo); e o *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA; $< .10$ para o modelo ser considerado ajustado; Maroco, 2010). Para a comparação entre os modelos, foi ainda calculado o valor de $\Delta\chi^2$ (diferença entre os valores de χ^2 de dois modelos) e o valor de significância estatística que lhe está associado; um valor de $\Delta\chi^2$ significativo é indicador de que o modelo que apresenta um valor inferior de χ^2 constitui uma aproximação significativamente melhor entre as matrizes estimadas (modelo estimado) e as matrizes observadas (dados empíricos; Kline, 2011).

A análise do ajustamento dos dois modelos, considerando os diferentes índices, aponta para o mau ajustamento do Modelo 1 ($\chi^2_{27} = 178.59$, $p < .001$; $\chi^2/g.l. = 6.62$; CFI = .68; GFI = .80; RMSEA = .18) e para o bom ajustamento do Modelo 2 ($\chi^2_{24} = 35.85$, $p > .05$; $\chi^2/g.l. = 1.49$; CFI = .98; GFI = .96; RMSEA = .05), que apresenta um valor não significativo da estatística χ^2 , índices CFI e GFI superiores a .95, e índice RMSEA inferior a .10. De forma congruente, o cálculo do valor de $\Delta\chi^2$ ($\Delta\chi^2 = 142.74$, $p < .001$) indica que o Modelo 2 apresenta um ajustamento significativamente melhor aos dados do que o Modelo 1 (traduzido numa melhor aproximação entre as matrizes estimadas e as matrizes observadas ou dados empíricos; Kline, 2011). A representação gráfica do Modelo 2 (tridimensional) é apresentada na Figura 1.

A adequação do Modelo é também evidente nos resultados dos seus parâmetros (pesos fatoriais das parcelas superiores a .48 e estatisticamente significativos, $p < .001$). Para além disso, verificaram-se correlações positivas e significativas entre as

dimensões do instrumento (associação entre as dimensões *Abertura Psicológica* e *Propensão para a Procura de Ajuda*: $r = .32, p < .001$; associação entre as dimensões *Abertura Psicológica* e *Indiferença ao Estigma*: $r = .34, p < .001$; associação entre as dimensões *Propensão para a Procura de Ajuda* e *Indiferença ao Estigma*: $r = .41, p < .001$), sustentando a validade de constructo do IAPSSM.

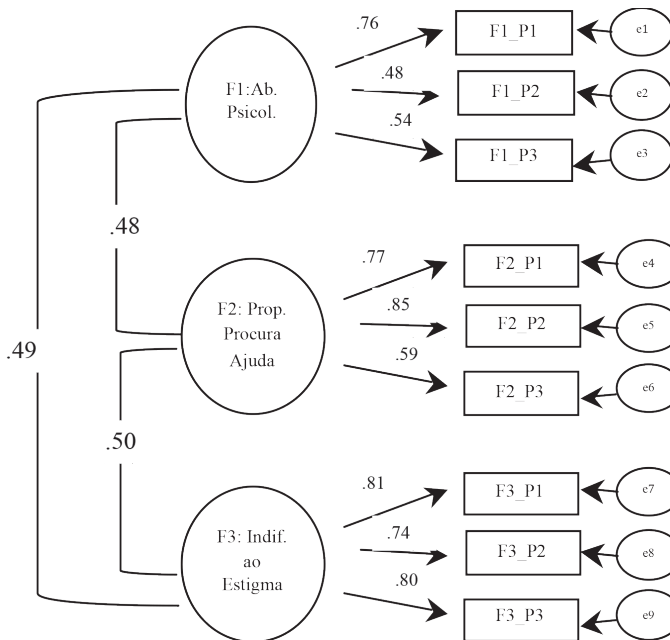


Figura 1. Modelo final do IAPSSM.

Nota. Parcelas dos modelos: Factor 1 – Parcela 1: 12, 9, 14; Factor 1 – Parcela 2: 1, 4, 7; Factor 1 – Parcela 3: 21, 18; Factor 2 – Parcela 1: 19, 13, 5; Factor 2 – Parcela 2: 15, 2, 22; Factor 2 – Parcela 3: 8, 10; Factor 3 – Parcela 1: 6, 17, 3; Factor 3 – Parcela 2: 24, 16, 23; Factor 3 – Parcela 3: 11, 20.

Validade convergente

Com o objetivo de avaliar a validade convergente do instrumento, foram conduzidas associações (correlação de *Pearson*) entre o IAPSSM e outros constructos. Foram encontradas associações positivas e significativas entre a variável *Intenção de Procura de Ajuda Formal* e as dimensões do IAPSSM *Propensão para a Procura de Ajuda* ($r = .42, p < .001$) e *Indiferença ao Estigma* ($r = .16, p < .05$), e entre a variável *Literacia sobre Depressão* e as dimensões do IAPSSM *Abertura Psicológica* ($r = .26, p < .001$) e *Propensão para a Procura de Ajuda* ($r = .19, p < .05$). Estes

resultados sugerem que atitudes mais positivas face à procura de ajuda estão associadas a uma maior intenção de procurar ajuda formal para lidar com problemas emocionais e a níveis mais elevados de literacia sobre Depressão. A utilização prévia de Serviços de Saúde Mental associa-se apenas marginalmente à dimensão *Propensão para a Procura de Ajuda* ($r = .14, p < .10$). Finalmente, encontrou-se uma associação significativa e negativa entre as três dimensões do IAPSSM e a dimensão *Não Aceitação das Emoções Negativas* da EDRE (*Abertura Psicológica*: $r = -.27, p < .01$; *Propensão para a Procura de Ajuda*: $r = -.15, p < .10$; *Indiferença ao Estigma*: $r = -.39, p < .001$), sugerindo que atitudes menos positivas face à procura de ajuda para lidar com problemas de saúde mental estão associadas a uma menor aceitação de emoções negativas.

Fidelidade

Para a caracterização distribucional dos itens recorreu-se a estatísticas descritivas e para averiguar a fidelidade da escala, foram calculados os valores do coeficiente de alfa de Cronbach para cada fator do questionário e para a escala total, bem como os valores de alfa de Cronbach excluindo o item para cada item, e as correlações item-total corrigidas. Na Tabela 1 são apresentadas as características distribucionais dos itens e os índices relativos à consistência interna do IAPSSM.

Em todos os itens, todas as opções de resposta foram assinaladas por, pelo menos, um participante, o que sugere o potencial discriminativo dos itens. A pontuação média dos itens sugere que a maioria dos respondentes selecionou opções de resposta mais próximas de um dos extremos da escala de resposta; no entanto, nenhum dos itens apresentou uma violação severa do pressuposto de normalidade (coeficiente de assimetria > 3 e coeficiente de curtose > 10 , em valor absoluto; Maroco, 2010).

Os coeficientes de alfa de Cronbach para a escala total ($\alpha = .83$) e para a dimensão *Propensão para a Procura de Ajuda* ($\alpha = .75$) e *Indiferença ao Estigma* ($\alpha = .83$) sugerem bons níveis de consistência interna; no entanto, o coeficiente de alfa de Cronbach da dimensão *Abertura Psicológica* ($\alpha = .63$) apresenta valores inferiores ao desejável (DeVellis, 2011). Adicionalmente, não se verificaram, com exceção de um item (item 23), aumentos substanciais do coeficiente de alfa de Cronbach do respetivo fator quando o item era excluído, o que demonstra que todos os itens contribuem para a consistência interna do instrumento. As correlações item-total corrigidas apresentam valores superiores a .20, o que indica que os itens representam adequadamente o constructo que cada fator do questionário pretende medir.

Tabela 1
Itens, Características Distribucionais dos Itens e Fidelidade do IAPSSM

Itens	<i>M (DP)</i>	Assimetria	Curtose	Correlação item-total (corrigida)	Alfa de Cronbach excluindo o item
Dimensão Abertura Psicológica					
1. ^a Há certos problemas que não devem ser discutidos com pessoas de fora da família mais próxima.	1.92 (1.53)	-0.04	-1.59	.27	.60
4. ^a Manter a cabeça focada no trabalho é uma boa solução para evitar inquietações e preocupações pessoais.	1.85 (1.48)	0.00	-1.56	.31	.58
7. ^a Provavelmente, é melhor não sabermos tudo acerca de nós próprios.	0.75 (1.14)	1.23	0.09	.23	.60
9. ^a As pessoas devem resolver os seus próprios problemas; receber ajuda profissional deve ser o último recurso.	0.80 (1.17)	1.33	0.58	.32	.58
12. ^a Os problemas psicológicos, como muitas coisas, tendem a resolver-se por si.	0.67 (0.96)	1.55	1.97	.43	.56
14. ^a Há experiências na minha vida sobre as quais eu não falaria com ninguém.	1.72 (1.55)	0.25	-1.49	.32	.58
18. ^a Há algo de admirável na atitude das pessoas que estão dispostas a lidar com os seus conflitos e medos sem recorrer a ajuda profissional	2.09 (1.46)	-0.08	-1.33	.28	.59
21. ^a As pessoas com uma personalidade forte conseguem ultrapassar os problemas psicológicos sozinhas e teriam pouca necessidade de ajuda profissional.	0.94 (1.13)	1.08	0.18	.41	.56
Dimensão Propensão para a Procura de Ajuda					
2. Eu saberia bem o que fazer e com quem falar se decidisse procurar ajuda profissional devido a problemas psicológicos.	3.25 (1.08)	-1.45	1.34	.43	.73
5. Se um amigo próximo me pedisse conselhos sobre um problema psicológico, seria possível que eu lhe recomendasse consultar um profissional.	3.38 (0.84)	-1.63	2.97	.45	.73
8. Se eu tivesse um problema psicológico grave nesta fase da minha vida, iria achar que a psicoterapia me ajudaria.	3.20 (0.97)	-1.03	0.36	.45	.73
10. Se eu tivesse problemas psicológicos, poderia receber ajuda profissional se quisesse.	3.22 (1.10)	-1.43	1.25	.38	.74

13.	Seria relativamente fácil para mim arranjar o tempo necessário para consultar um profissional devido a problemas psicológicos.	2.35 (1.48)	-0.40	-1.27	.47	.73
15.	Eu iria querer receber ajuda profissional, se eu estivesse preocupado ou desanimado durante um longo período de tempo.	2.77 (1.22)	-0.73	-0.43	.55	.71
19.	Se eu achasse que estava a ter um esgotamento mental, a minha primeira tendência seria receber ajuda profissional.	3.02 (1.14)	-0.98	-0.02	.49	.72
22.	Eu estaria disposto a partilhar assuntos íntimos com uma pessoa adequada, se pensasse que isso poderia ajudar-me a mim ou a um familiar.	3.20 (1.05)	-1.45	1.59	.41	.73
Dimensão Indiferença ao Estigma						
3. ^a	Se eu sofresse de problemas psicológicos, eu não iria querer que o meu parceiro (mulher/marido, companheiro, etc.) soubesse.	0.34 (0.89)	2.72	6.52	.43	.82
6. ^a	Ter tido uma doença do foro mental acarreta um fardo de vergonha.	0.59 (1.05)	1.58	1.08	.52	.81
11. ^a	As pessoas importantes da minha vida teriam pior opinião acerca de mim se descobrissem que eu tinha problemas psicológicos.	0.63 (1.08)	1.67	1.74	.48	.81
16. ^a	Eu iria a sentir-me desconfortável ao procurar ajuda profissional devido a problemas psicológicos, porque as pessoas do meu grupo social ou profissional poderiam descobrir.	0.65 (1.10)	1.57	1.26	.59	.80
17. ^a	Ter sido diagnosticado com uma perturbação mental é uma nódoa na vida de uma pessoa.	0.62 (1.09)	1.75	1.91	.63	.79
20. ^a	Eu sentir-me-ia pouco à vontade a consultar um profissional, devido ao que algumas pessoas iriam pensar.	0.59 (0.99)	1.66	1.77	.69	.79
23.	Se eu tivesse recebido tratamento devido a problemas psicológicos, não iria sentir que deveria esconder isso.	2.85 (1.20)	-0.72	-0.57	.31	.84
24. ^a	Eu iria sentir-me envergonhado se o meu vizinho me visse a entrar no consultório de um profissional que lida com problemas psicológicos.	0.63 (1.10)	1.59	1.32	.77	.77

^a Itens cotados de forma invertida

DISCUSSÃO

Este trabalho teve como objetivo a adaptação e o estudo das características psicométricas da versão portuguesa do IAPSSM numa amostra de mulheres portuguesas no período perinatal. O IAPSSM é uma escala com potencial de utilização em contextos de investigação e em contextos clínicos, por permitir a identificação de fatores psicológicos (atitudinais) que podem influenciar a utilização de serviços de saúde mental ou a sua adesão aos mesmos (Hyland et al., 2015).

A análise da estrutura do IAPSSM, utilizando uma estratégia confirmatória, permitiu-nos suportar o modelo tridimensional originalmente proposto por Mackenzie et al. (2004) – *Abertura Psicológica* (disponibilidade para reconhecer a presença de um problema psicológico), *Propensão para a Procura de Ajuda* (disponibilidade e capacidade percebida para procurar ajuda para problemas psicológicos) e *Indiferença ao Estigma* (preocupação com a possibilidade de a rede social saber que estaria a receber ajuda profissional para lidar com problemas psicológicos), em detrimento da estrutura unidimensional, à semelhança do verificado por Hyland et al. (2015).

Os resultados mostram também indicadores da validade convergente do IAPSSM. Tal como em estudos anteriores (Hyland et al., 2015; Mackenzie et al., 2004), a dimensão *Propensão para a Procura de Ajuda* mostrou ser a dimensão com uma associação mais forte à Intenção de recorrer a Procura de Ajuda Formal. A *Indiferença ao Estigma* mostrou também associar-se à Intenção de Procura de Ajuda Formal, de forma semelhante ao estudo de Mackenzie et al. (2004). Adicionalmente, e de forma congruente com investigações anteriores (Griffiths et al, 2008; Komiya et al., 2000), um maior conhecimento sobre sintomas de depressão e opções de tratamento (*Literacia*) associa-se a uma maior disponibilidade para reconhecer a presença de um problema psicológico (*Abertura Psicológica*) e, em menor grau, a uma maior *Propensão para a Procura de Ajuda*. Por último, apesar de não ter sido diretamente objeto de investigação noutros estudos das propriedades psicométricas da escala, a investigação sugere que as pessoas com mais dificuldades em lidar com emoções negativas apresentam também maior relutância em procurar ajuda profissional (Vogel, Wester, & Larson, 2007); de acordo com o esperado, a não-aceitação das emoções negativas associa-se negativamente ao reconhecimento da presença de um problema psicológico (*Abertura Psicológica*), ao estigma (*Indiferença ao Estigma*) e à capacidade percebida de procura de ajuda (*Propensão para a Procura de Ajuda*).

À semelhança do observado noutros estudos que utilizaram o instrumento (Kessler et al., 2015; Loya et al., 2010), os resultados são indicadores de bons níveis de fidelidade do IAPSSM. No entanto, a dimensão *Abertura Psicológica* apresenta uma consistência interna inferior ao desejável (DeVellis, 2011), resultado que não tinha sido verificado noutros estudos com o IAPSSM (Mackenzie et al., 2004;

Mojaverian et al., 2013). Os valores da correlação item-total corrigida para essa dimensão são também mais baixos, por comparação aos valores encontrados para as outras dimensões, sugerindo a necessidade de, em estudos futuros, investigar melhor as razões para a baixa consistência interna desta dimensão.

Finalmente, o presente estudo apresenta algumas limitações, que importa enumerar. Em primeiro lugar, a amostra utilizada no estudo é específica; apesar da pertinência da validação da escala nesta população, uma vez que as variáveis atitudinais constituem importantes barreiras à procura de ajuda na população perinatal, este facto constitui um entrave à generalização dos resultados para a população geral. A investigação futura deve utilizar populações mais diversificadas para examinar as propriedades psicométricas do IAPSSM. Em segundo lugar, o tamanho limitado da amostra, que obrigou à constituição de parcelas para diminuir o número de parâmetros a estimar, na AFC. Em terceiro lugar, não foi avaliada a estabilidade temporal do instrumento, o que será pertinente fazer futuramente.

Apesar destas limitações, a versão portuguesa do IAPSSM apresentou, de forma genérica, bons indicadores de fidelidade e validade, o que permite a sua utilização, tanto na investigação como na prática clínica, em mulheres no período perinatal. Os resultados deste estudo parecem também constituir resultados encorajadores do comportamento psicométrico da escala noutras populações. Consideramos que a disponibilização do IAPSSM para a população portuguesa feminina no período perinatal constitui uma mais-valia do presente estudo, tendo em conta as implicações das atitudes face à procura de ajuda para os comportamentos efetivos de procura de ajuda formal para lidar com problemas de saúde mental (Dennis & Chung-Lee, 2006; O'Mahen & Flynn, 2008), e constitui também um desafio à validação do IAPSSM noutras populações.

REFERÊNCIAS

- Abrams, L. S., Dornig, K., & Curran, L. (2009). Barriers to service use for postpartum depression symptoms among low-income ethnic minority mothers in the United States. *Qualitative Health Research*, 19(4), 535-551. doi:10.1177/1049732309332794
- Ajzen, I. (1985). From intentions to actions: A theory of planned behavior. In J. Kuhl & J. Beckman (eds.), *Action-control: From cognition to behavior* (pp. 11-39). Germany: Springer.
- Almeida, J. M., & Xavier, M. (2013). *Estudo epidemiológico nacional de saúde mental*. Lisboa: Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa.
- Bandalos, D. (2002). The effects of item parceling on goodness-of-fit and parameter estimate bias in structural equation modeling. *Structural Equation Modeling*, 9(1), 78-102. doi:10.1207/S15328007SEM0901_5

- Callister, L., Beckstrand, R., & Corbett, C. (2011). Postpartum depression and help-seeking behaviors in immigrant Hispanic women. *Journal of Obstetrics, Gynecological & Neonatal Nursing, 40*(4), 440-449. doi:10.1111/j.1552-6909.2011.01254.x
- Coppens, E., Van Audenhove, C., Scheerder, G., Arensman, E., Coffey, C., Costa, S., ... Hegerl, U. (2013). Public attitudes toward depression and help-seeking in four European countries baseline survey prior to the OSPI-Europe intervention. *Journal of Affective Disorders, 150*(2), 320-329. doi:10.1016/j.jad.2013.04.013
- Coutinho, J., Ribeiro, E., Ferreira, R., & Dias, P. (2007). Versão portuguesa da Escala de Dificuldades de Regulação Emocional e sua relação com sintomas psicopatológicos. *Revista de Psiquiatria Clínica, 37*(4), 145-151. doi:10.1590/S0101-60832010000400001
- Dennis, C. L., & Chung-Lee, L. (2006). Postpartum depression help-seeking barriers and maternal treatment preferences: A qualitative systematic review. *Birth, 33*(4), 323-331. doi:10.1111/j.1523-536X.2006.00130.x
- DeVellis, R. F. (2011). *Scale development: Theory and applications*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Fonseca, A., Gorayeb, R., & Canavarro, M. C. (2015). Women's help-seeking behaviours for depressive symptoms during the perinatal period: Sociodemographic and clinical correlates and perceived barriers to seeking professional help. *Midwifery, 31*(12), 1177-1185. doi:10.1016/j.midw.2015.09.002
- Griffiths, K., Christensen, H., & Jorm, A. (2008). Predictors of depression stigma. *BMC Psychiatry, 8*(25). doi:10.1186/1471-244X-8-25
- Griffiths, K. M., Christensen, H., Jorm, A. F., Evans, K., & Groves, C. (2004). Effect of web-based depression literacy and cognitive-behavioural therapy interventions on stigmatising attitudes to depression: Randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry, 185*(4), 342-349. doi:10.1192/bjp.185.4.342
- Hill, M. M., & Hill, A. (2005). *Investigação por questionário*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Hyland, P., Boduszek, D., Dhingra, K., Shevlin, M., Maguire, R., & Morley, K. (2015). A test of the Inventory of Attitudes Toward Seeking Mental Health Services. *British Journal of Guidance & Counselling, 43*(4), 397-412. doi:10.1080/03069885.2014.963510
- James, S., & Buttle, H. (2008). Attitudinal differences towards mental health services between younger and older New Zealand adults. *New Zealand Journal of Psychology, 37*(3), 33-43. Consultado em <http://www.psychology.org.nz/wp-content/uploads/NZJP-Vol373-2008-6-James.pdf>
- Kessler, E., Agines, S., & Bowen, C. (2015). Attitudes towards seeking mental health services among older adults: Personal and contextual correlates. *Aging & Mental Health, 19*(2), 182-191. doi:10.1080/13607863.2014.920300
- Kingston, D., Tough, S., & Whitfield, H. (2012). Prenatal and postpartum maternal psychological distress and infant development: A systematic review. *Child Psychiatry & Human Development, 43*(5), 683-714. doi:10.1007/s10578-012-0291-4
- Kline, R. (2011). *Principles and practice of structural equation modeling*. New York: Guilford Press.
- Kohn, R., Saxena, S., Levav, I., & Saraceno, B. (2004). The treatment gap in mental health care. *Bulletin of World Health Organization, 82*, 858-866. Consultado em <http://www.who.int/bulletin/volumes/82/11/en/858.pdf>
- Komiya, N., Good, G., & Sherrod, N. (2000). Emotional openness as a predictor of college students' attitudes toward seeking psychological help. *Journal of Counseling Psychology, 47*(1), 138-143. doi:10.1037/0022-0167.47.1.138

- Loya, F., Reddy, R., & Hinshaw, S. (2010). Mental illness stigma as a mediator of differences in Caucasian and South Asian College students' attitudes toward psychological counseling. *Journal of Counseling Psychology, 57*(4), 484-490. doi:10.1037/a0021113
- Mackenzie, C., Knox, V., Gekoski, W., & Macaulay, H. (2004). An adaptation and extension of the Attitudes Toward Seeking Professional Psychological Help Scale. *Journal of Applied Social Psychology, 34*(11), 2410-2435. doi:10.1111/j.1559-1816.2004.tb01984.x
- Maroco, J. (2010). *Análise de equações estruturais: Fundamentos teóricos, softwares e aplicações*. Pêro Pinheiro: ReportNumber, Lda.
- Matsunaga, M. (2008). Item parceling in structural equation modeling: A primer. *Communication Methods and Measures, 2*(4), 260-293. doi:10.1080/19312450802458935
- Mojaverian, T., Hashimoto, T., & Kim, H. (2013). Cultural differences in professional help seeking: A comparison of Japan and the U.S. *Frontiers in Psychology, 3*, 1-8. doi:10.3389/fpsyg.2012.00615
- O'Mahen, H. A., & Flynn, H. A. (2008). Preferences and perceived barriers to treatment for depression during the perinatal period. *Journal of Women's Health, 17*(8), 1301-1309. doi:10.1089/jwh.2007.0631
- Pilkington, A., Msetfi, R., & Watson, R. (2012). Factors affecting intention to access psychological services amongst British Muslims of South Asian origin. *Mental Health, Religion & Culture, 15*(1), 1-22. doi:10.1080/13674676.2010.545947
- Rickwood, D., Deane, F., Wilson, C. J., & Ciarrochi, J. (2005). Young people's help-seeking for mental health problems. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health, 4*(3), 1-34. Consultado em <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.5172/jamh.4.3.218>
- Vogel, D., Wester, S., & Larson, L. (2007). Avoidance of counseling: Psychological factors that inhibit seeking help. *Journal of Counseling & Development, 85*(4), 410-422. doi:10.1002/j.1556-6678-2007.tb00609.x