

## Evidências de validade da escala PSOSH: Estigmatização e procura de ajuda psicológica

Evidences of validity for PSOSH scale: stigmatization and Seeking Psychological Help

Makilim Nunes Baptista<sup>I</sup>

Lucas Dannilo Aragão Guimarães<sup>II</sup>

David L. Vogel<sup>III</sup>

### Resumo

O estigma é uma variável de importante relevância em saúde mental, o que torna sua mensuração indispensável à prática profissional. Este estudo objetivou buscar evidências de validade com base na estrutura interna para a escala PSOSH. Participaram da pesquisa 275 estudantes universitários da área de Psicologia, dos quais 82,4% eram do sexo feminino e a idade variou de 18 a 54 anos. Verificou-se que a PSOSH apresentou ótimo valor para alfa de *Cronbach*. Os itens tiveram cargas fatoriais superiores a 0,5 e variância explicada de 62,9% para um fator. Índices *Infit*, *Outfit* e da CCI adequados. Estes resultados ratificam as qualidades psicométricas adequadas para utilização da escala na prática profissional e recomendam-se pesquisas com grupos de distintas condições clínicas.

**Palavras chave:** estigma; psicomетria; saúde mental.

### Abstract

Stigma is a relevant variable in mental health care and for professional practice. This study aimed to find evidences of validity based on internal structure to scale PSOSH. Participated of that study 275 college students, which 82.4% female, aged 18-54 years and various levels of academic degree in Psychology. We used exploratory factor analysis (EFA) to analyze the factor structure. The results for PSOSH show great value for alpha consistency, the items had factor loadings greater than 0.5 and 62.9% of variance explained by one factor (EFA) and those show suitable indices for *Infit*, *Outfit* and CCI. These results confirm those appropriate psychometric properties for use in professional practice and it suggests further researches with clinical groups.

**Keywords:** stigma; psychometric; mental health.

<sup>I</sup>Doutorado pelo departamento de Psiquiatria e Psicologia Médica da Universidade Federal de São Paulo (2001). Atualmente é docente do Programa de Pós-Graduação Stricto-Sensu em Psicologia da Universidade São Francisco - Itatiba; bolsista produtividade pelo CNPq; Coordenador do Laboratório de Avaliação Psicológica em Saúde Mental (LAPSAM-III) do Programa de Pós-Graduação Stricto-Sensu em Psicologia da Universidade São Francisco.

<sup>II</sup>Doutorando em Psicologia pela Universidade São Francisco (USF), na área de avaliação psicológica em saúde mental. Prof. Assistente de Psicodiagnóstico da Universidade Estadual do Piauí (UESPI).

<sup>III</sup>Phd em Counseling Psychology pela University of Florida (USA) e Professor do departamento de Psicologia da Iowa State University, Iowa, USA.

Vários são os aspectos que dificultam a procura por assistência psicológica e cuidados à saúde mental para as pessoas que possuem problemas relacionados à saúde mental (Rowan, McAlpine, & Blewett, 2013; Rüsçh, Angermeyer, & Corrigan, 2005). Embora se tenha verificado que os diversos métodos de psicoterapia e aconselhamento sejam eficientes para os mais variados problemas desta natureza, há uma significativa quantidade de sujeitos com problemas psicológicos que nunca procuraram estes serviços.

Acresce-se estudos internacionais que apontam para metade da população de adolescentes americanos com transtornos mentais severos que nunca recebeu tratamento (Merikangas et al, 2011), enquanto mais 25% das pessoas que cometeram suicídio em torno do mundo não receberam quaisquer suportes profissionais nos últimos 12 meses que antecederam sua morte (Luoma, Martin, & Pearson, 2002). Estes achados

mostram o quanto a dificuldade de procura para cuidados em saúde mental é grave.

Dentre os fatores que explicam isto, deve-se citar variáveis biodemográficas, histórico de violência, auto-percepção do estado de saúde mental e percepção do estigma (Fleury, Grenier, Bamvita, Perreault, Kestens, & Caron, 2012). No contexto brasileiro, o estigma é uma das variáveis que apresenta importante influência para a escassa procura da rede de serviços em saúde mental (Santos, & Siqueira, 2010).

Embora algumas variáveis tenham sido levantadas para este fato, como por exemplo, o desejo de evitar compartilhar assuntos de natureza estressora e pessoal, assim como de evitar experienciar sentimentos dolorosos, a maior parte das pesquisas em saúde mental evidenciam o estigma associado a problemas mentais como o maior dos obstáculos para procura de cuidados profissionais (Gangi, Yuen, Levine, & McNally,

2016; Wade, Post, Cornish, Vogel, & Tucker, 2011; Zartaloudi, & Madianos, 2010). O estigma é definido como um fenômeno social caracterizado por uma “marca” que o indivíduo carrega em função de alguma característica pessoal e/ou física, percebida socialmente como inaceitável por si e pelos outros (Blaine, 2000). Nesta mesma perspectiva estão, por exemplo, os casos de pessoas com deficiência física, obesidade, doença infectocontagiosa (AIDS ou tuberculose) e com problemas psicológicos ou psiquiátricos.

Quando se envolvem demandas clínicas e procura de assistência à saúde, o estigma é um dos construtos de maior importância (Gangi, Yuen, Levine, & McNally, 2016; Kalichman, Simbayi, Cloete, Mthembu, & Mkhonta, 2009). Isto porque o processo de percepção do estigma, denominado estigmatização, tende a gerar consequências como exclusão e prejuízo para recebimento de auxílio médico, psicológico ou social. Por exemplo, pesquisadores verificaram que 92% das pessoas que procuraram atendimento conversaram com pelo menos uma pessoa sobre seu problema antes de procurar ajuda profissional (Link, & Phelan, 2014). Nesse contexto, as percepções de estigmatização para procura de intervenção psicológica profissional podem ser influenciadas pelos outros sujeitos, os quais a pessoa convive.

Nesta perspectiva, o processo de estigmatização pode decorrer da percepção do sujeito sobre sua condição (autoestigma), ou da percepção de outras pessoas mais próximas, como familiares e colegas de trabalho (estigma de outros mais próximos, denominado em inglês de *stigma of close others*), assim como da percepção compartilhada a nível social mais amplo (estigma público) (Vogel, Bitman Hammer, & Wade, 2013). Estas percepções do estigma associado à condição física ou mental possuem importâncias distintas sobre as decisões do sujeito para procura de assistência à saúde, incluindo ajuda psicológica profissional.

Deste modo, algumas questões ainda são percebidas como desafiadoras aos pesquisadores em saúde mental. Há a necessidade de investimentos em estudos que explorem variáveis culturais sobre o estigma e sua relação com a procura de tratamento, assim como a efetividade de intervenções destinadas à redução do estigma, a necessidade de construção de medidas psicométricas que sejam válidas e fidedignas para a mensuração do estigma e, por último, a adequação destas medidas de estigma em outras áreas, que não apenas em saúde mental (Kanter, Rusch, & Brondino, 2008).

Diante dos efeitos produzidos pela estigmatização, um dos desafios científicos consiste em construir e adaptar instrumentos válidos e confiáveis para

mensurar a estigmatização atribuída às demandas de saúde mental. A utilização de medidas objetivas para esta finalidade auxilia o acompanhamento da evolução de processos psicoeducativos, o incremento na adesão ao tratamento e a manutenção de medidas de autocuidado para pessoas com diversas condições clínicas (Mora-Ríos, Bautista-Aguilar, Natera, & Pedersen, 2013).

Destaca-se que no Brasil ainda são escassos os instrumentos com evidências de validade que possam ser utilizados na prática profissional para fins de mensuração da estigmatização para problemas mentais ou psicológicos, assim como para identificação do estigma associado à procura de serviços especializados em saúde mental (Soares, & Siqueira, 2011; Soares, Nery, Silveira, Noto, & Ronzani, 2015). Esta limitação gera repercussão direta à prática clínica, haja vista a dificuldade de avaliar as diversas relações do estigma com os cuidados em saúde mental.

Vários instrumentos são destacados na literatura internacional para mensuração das percepções de estigmatização relacionadas às demandas de saúde mental (Vogel, Wade, & Haake, 2006; Soares et al, 2011). Dentre estes instrumentos, destacam-se o *Internalized Stigma of Mental Illness*, ou ISMI (Ersoy, & Varan, 2007), com evidências de validade brasileiras (Soares et al, 2011), e a *Self-Stigma of Mental Illness Scale*, ou SSMIS (Fung, Tsang, Corrigan, Lam, & Cheng, 2007), assim como outros relacionados à estigmatização para problemas mais específicos, como a *Self-Stigma of Depression Scale*, ou SSDS (Barney, Griffiths, Christensen, & Jorm, 2010), que mensura o autoestigma para percepções acerca da depressão.

Alguns outros instrumentos mensuram o efeito da estigmatização para a procura de assistência especializada em saúde mental. Um dos mais importantes é a escala *Self-Stigma of Seeking Help*, ou SSOSH, que discrimina aspectos do autoestigma para a procura de ajuda profissional (Pheko, Chilisa, Balogun, & Kghati, 2013). Esta vertente de instrumentos psicométricos é importante, considerando que pesquisas internacionais epidemiológicas demonstraram que 24% a 29% das pessoas com queixas de problemas psicológicos relataram vergonha e medo do que os outros poderiam pensar em caso de procura de ajuda profissional (Kessler, Berglund, & Bruce, 2001; Wells, Robins, & Bushnell, 1994).

A escala *Perceptions of Stigmatization by Others for Seeking Psychological Help*, ou PSOSH, é um instrumento de 05 itens que mensura estigmatização percebida pelo indivíduo a partir do que pessoas da convivência (*stigma of close others*), (ex. familiares, colegas de trabalho, amigos ou membros da comunidade)

apresentariam caso procurasse ajuda psicológica (Vogel et al, 2009). A PSOSH discrimina o quão o respondente perceberia a estigmatização sofrida por aquelas pessoas, como se pode ver nos seguintes itens “pensariam coisas ruins de você” (“*think bad things of you*”) ou “perceberiam você como seriamente perturbado” (“*see you as seriously disturbed*”). Estes itens devem ser marcados em uma escala gradativa de cinco pontos relacionados a sua percepção de estigmatização. Os escores brutos podem variar de 5 a 25 pontos, considerando que altos escores indicam alto nível de percepções de estigmatização (Ludwikowski, Vogel, & Armstrong, 2009).

Originalmente a PSOSH foi construída com 21 itens que demonstravam quanto o estigma relacionado à procura de ajuda psicológica poderia estar associado às reações de outras pessoas. Os itens refletiam diferentes tipos de reações sociais que estas pessoas poderiam ter, através de aspectos comportamentais (ex. “dizem algo negativo sobre você”), emocionais (ex. “ficam zangados com você”) e cognitivos (ex. “pensam que você representa um risco aos outros”). Embora a análise fatorial exploratória tenha apresentado resultado favorável a um único fator e os itens tenham apresentado carga fatorial superior a 0,6, com 51,2% de variância explicada para estrutura unifatorial, nesta mesma pesquisa os autores consideraram mais útil para as práticas clínica e de pesquisa que os 05 itens com maior carga fatorial fossem adotados para o instrumento em sua versão final (Vogel et al, 2009).

Corroborando estes achados, os autores desta escala realizaram análise fatorial confirmatória, com amostra de 842 universitários, utilizando o Método de Máxima Verossimilhança (*Maximum Likelihood Method*). Os índices de ajuste mostraram-se favoráveis:  $\chi^2(4, N = 842) = 14,82, p < 0,001, CFI = 0,99, SRMR = 0,02$  e  $RMSEA = 0,06$  (com intervalo de confiança de 90% = 0,03 e 0,09). Dos 05 itens, o que apresentou carga fatorial mais baixa (0,72) foi o item 5 (“pensariam que você é um risco para as outras pessoas”).

Neste mesmo estudo foi verificada a invariância para modelo de um único fator, através da comparação entre os caucasianos e outros participantes de minorias étnicas e raciais. Encontraram-se índices de consistência interna, pelo método alfa de Cronbach ( $\alpha$ ), bem próximos (amostra total,  $\alpha = 0,89$ ; caucasianos,  $\alpha = 0,90$ ; afro-americanos,  $\alpha = 0,90$ ; latinos,  $\alpha = 0,90$ ; ásiom-americanos,  $\alpha = 0,88$ ; americanos nativos,  $\alpha = 0,89$ ; americanos multi-raciais,  $\alpha = 0,86$ ), enquanto que a análise de variância não indicou haver diferenças nas médias entre os grupos étnico-raciais ( $p > 0,05$ ) (Vogel et al, 2009). Estes autores demonstraram, em amostras de universitários e de pacientes de serviços de assistência

psicológica, que a versão final apresentou propriedades psicométricas adequadas e recomendaram que pesquisas sejam realizadas com a adaptação deste instrumento para definição de grupos mais específicos (familiares, colegas de trabalho, amigos da rede social e comunitária), a fim de identificar com quais pessoas as percepções de estigmatização podem demonstrar maior impacto.

Ao considerar a importância que cada grupo de pessoas gera na conduta por procurar assistência em saúde mental, é importante mencionar que a família ocupa locus prioritário de análise deste impacto. A PSOSH testou versão adaptada a familiares, através de estudo recente que fora realizado com estudantes americanos. Nesta pesquisa, verificou-se que foram encontradas propriedades psicométricas adequadas para o instrumento, como se verificou nos índices de ajuste na análise fatorial confirmatória,  $\chi^2(N = 345) = 558,86, p < 0,001, CFI = 0,96, SRMR = 0,02$  e  $RMSEA = 0,06$  e o índice de consistência interna alfa de Cronbach ( $\alpha$ ) de 0,88 (Cheng, Sevig, & Kwan, 2013).

Nesta perspectiva, os impactos que o estigma produz nas reações das pessoas são seriamente danosos para quem necessita de cuidados especializados em saúde mental. Considerando estas questões, o presente estudo tem como objetivo buscar evidências de validade para a escala “Percepções de Estigmatização de Terceiros para Busca de Ajuda Psicológica” (PSOSH), na versão adaptada a familiares, com base na investigação da estrutura interna e adequação de suas propriedades psicométricas.

## Método

### Participantes

A amostra é composta por 275 participantes da área de Psicologia, dentre os quais estudantes de diferentes níveis de graduação e pós-graduação. A escolaridade variou entre aqueles com curso de graduação em andamento (82,9%), graduação concluída (5,1%), especialização *lato sensu* (4,0%), mestrado (4,7%) e doutorado (2,5%). As idades variaram entre 18 a 54 anos ( $M = 24,5; DP = 6,2$ ) e 82,4% dos participantes eram do sexo feminino.

### Instrumento

*Percepções de estigmatização de terceiros para busca de ajuda psicológica (PSOSH)*. A PSOSH é um instrumento de 05 itens criado por David Vogel, Nathaniel Wade e Paul Aschman, em 2009, com o objetivo de mensurar o quão o indivíduo percebe a estigmatização

de pessoas mais próximas com relação à procura de ajuda psicológica (Vogel, Wade, & Ascherman, 2009). Esta escala possui 05 categorias, que são apresentadas em formato de escala *Likert* em: *nem um pouco* (1 ponto); *um pouco* (2 pontos); *mais ou menos* (3 pontos); *muito* (4 pontos); *muitíssimo* (5 pontos). Os escores brutos podem variar de 5 a 25 pontos, considerando que altos escores indicam alto nível de percepções de estigmatização por terceiros para a busca de ajuda psicológica.

A versão PSOSH apresentada no presente estudo é adaptada ao português brasileiro, seguindo as diretrizes da *International Test Commission* (2010). Participaram da adaptação do instrumento para a língua brasileira dois juízes, com formação em Psicologia, sendo um com titulação de doutor e experiência em pesquisas na área de psicometria e avaliação psicológica, e o outro estudante em nível de doutorado em avaliação psicológica dominante na língua inglesa. A instrução presente nesta versão da PSOSH foi adaptada para atender as percepções de estigmatização apresentadas por familiares, segundo modificação original dos autores da escala na versão americana. As instruções são “Imagine que você teve um problema emocional ou pessoal que você não poderia resolver por conta própria. Se você procurou serviços de assistência psicológica para este problema, até que ponto você acredita que sua família iria...”. Estas respostas evidenciam as percepções relacionadas a quanto o sujeito percebe que os familiares reagiriam caso a pessoa procurasse ajuda psicológica especializada, de modo que quanto mais altos os escores, mais altos são os níveis de percepções acerca da estigmatização percebida em relação a membros da família.

### Procedimento

**Coleta de dados.** A aplicação do instrumento foi realizada via formulário eletrônico *Google Docs*. Os participantes foram convocados via *email*, a partir de banco de dados de estudos em saúde mental, e apresentados sobre os objetivos da pesquisa e a natureza de validação do instrumento. Apresentou-se Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para obtenção da anuência para participação na pesquisa, o qual devia ser marcado para continuação dos preenchimentos dos dados.

**Análise dos dados.** Os dados foram analisados a partir de estatística descritiva e inferencial. Utilizou-se o software SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*), versão 21, para os cálculos descritivos sobre as variáveis sociodemográficas e a obtenção de dados de normalidade, os quais não foram encontrados em nenhum dos itens da escala. A consistência interna foi obtida

pelo alfa de *Cronbach*.

A análise da estrutura interna ocorreu através de análise fatorial exploratória (AFE). A escolha do método de extração fatorial partiu da verificação da normalidade dos dados, através dos índices de distribuição de normalidade multivariada da amostra, que comprovaram distribuição não-normal, assimetria (*skewness*) variando de 1,137 a 3,164, e achatamento (*kurtosis*) variando de 0,561 a 10,012. A partir desta verificação, optou-se pelo método de Fatoração dos Eixos Principais (PAF), por ser considerado o método de extração fatorial mais apropriado para distribuição não-normal (Osborne, & Fitzpatrick, 2012). Os métodos de retenção fatorial utilizados foram o critério de *Kaiser-Guttman*, *eigenvalue > 1*, e o método de *scree plot* (Patil, Singh, Mishra, & Donovan, 2008). Não se utilizou método de rotação por considerar que há previsibilidade de solução unifatorial (Vogel et al, 2009).

Além das análises de psicometria clássica pela Teoria Clássica dos Testes (TCT), realizaram-se análises de Teoria de Resposta ao Item (TRI), através do programa estatístico *Winsteps*, baseadas no modelo de *Rating Scale* para itens politômicos. Realizaram-se análises de *Infit* e *Outfit* com a finalidade de confirmar se as magnitudes são diretamente proporcionais à existência de respostas inesperadas. A análise da Curva Característica do Item demonstrou a equivalência entre os limiares (*Thresholds*) para cada categoria respondida dos itens.

**Considerações éticas.** O preenchimento da PSOSH ocorria após confirmação da concordância com os critérios éticos apresentados no TCLE, como participação voluntária, sigilo das informações e possibilidade de desistência a qualquer momento, além de outros aspectos presentes na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). O número de aprovação pelo CEP foi CAAE: 0422.0.142.00-11 e corresponde aos resultados de uma parte de um projeto guarda-chuva.

### Resultados

Os resultados da análise fatorial exploratória, apresentados na Tabela 1, mostraram índice Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) de 0,82, o que sugere excelente resultado da adequação dos dados para a AFE, considerando que o valor de proporção de variância dos itens é suficiente para ser explicada por uma variável latente. O teste de esfericidade de Bartlett foi significativo ( $p < 0,001$ ), o que demonstra que a matriz de co-variância é diferente da matriz-identidade, assim rejeitando a hipótese nula (Yong, & Pearce, 2013). Estes resultados apontam que a matriz de dados é passível de fatoração.

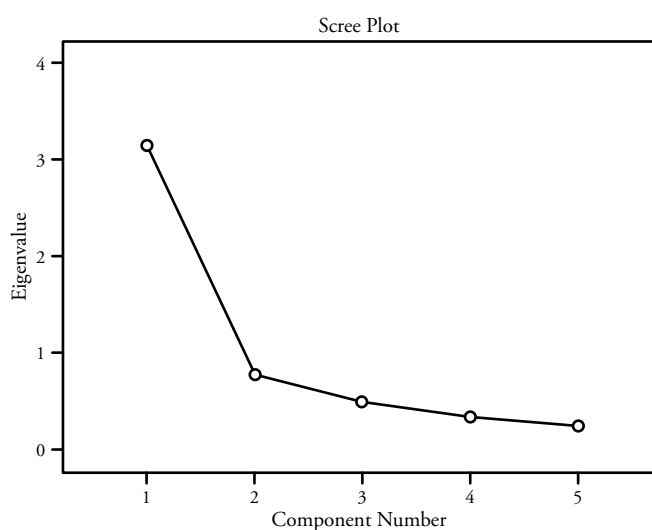
Verifica-se na Figura 1 que o índice de consistência interno encontrado ( $\alpha = 0,84$ ) indica precisão muito boa do instrumento para mensurar o construto em questão. Os valores encontrados para este em pesquisas anteriores, com a utilização de duas amostras, também foram bem semelhantes ( $0,84$  e  $0,85$ ) (Vogel et al, 2009). No entanto destaca-se que estudo realizado com versão adaptada para grupo familiar encontrou alfa de Cronbach no valor de  $0,88$  (Cheng et al, 2013).

Na aplicação da Análise Fatorial Exploratória (AFE), o índice de variância explicada encontrado foi de 62,9% de modo que para construção da escala, no estudo original, esta variância foi de 53,5% (Vogel et al, 2009). Outro aspecto ratificado fora a identificação de apenas um fator retido, adotando-se o critério de Kaiser-Guttman. O scree test apresentou o “ponto” onde os eigenvalues demonstraram uma tendência descendente linear sugerindo a decisão por um único fator (Damásio,

**Tabela 1**

*Estrutura Fatorial da Escala PSOSH*

Itens	Carga fatorial
04. Pensar em você de forma menos favorável.	0,874
02. Pensar coisas ruins de você.	0,863
01. Reagir negativamente a você.	0,706
03. Ver você como gravemente perturbado.	0,659
05. Pensar que você é um risco para os outros.	0,547
Autovalor	3,14
% Variância explicada	62,9
Alfa de Cronbach	0,84



**Figura 1**

*Screeplot da PSOSH*

2012). A carga fatorial foi superior a 0,6 nos quatro primeiros itens, sendo que apenas o item 5 apresentou valor inferior. Fatores que carregam itens com valores superiores a 0,5 demonstram ótima solução fatorial (Osborne, & Fitzpatrick, 2012).

Quanto aos procedimentos de TRI, inicialmente procederam-se as análises de modo à verificar a adequação do instrumento ao modelo *Rating Scale* através dos parâmetros de ajuste para itens e pessoas (Tabela 2). Pode-se dizer que os itens foram respondidos dentro de um padrão esperado, uma vez que as médias de *Infit* (1,03) e *Outfit* (0,98) demonstraram-se adequadas. Quanto aos dados relativos às pessoas, verifica-se que os mesmos índices também foram bem ajustados, considerando as médias encontradas para *Infit* (1,01) e *Outfit* (0,99). Linacre (2012) considera valores médios de *Infit* e *Outfit* próximos a 1,0 como adequados para a medida psicométrica.

Na tabela 3, percebe-se que os valores de *Infit* para cada item variaram entre 0,73 a 1,26. Da mesma forma foram os valores de *Outfit* que oscilaram entre 0,73 e 1,48. Valores considerados adequados podem variar entre 0,5 a 1,4, de modo que valores superiores a 1,5 já passam a ser inadequados para a medida do item (Linacre, 2012). O *Infit* é um índice que atenua a importância dos resíduos extremos, ou seja, erros inesperados de itens que exigem respostas compatíveis com a habilidade do indivíduo, enquanto o *Outfit* é mais sensível a observações inesperadas feitas por pessoas ao responderem itens muito ou pouco representativos para elas, a partir de suas habilidades.

As correlações item-total variaram entre 0,57 e 0,87 e foram todas positivas, o que indica uma mesma tendência de resposta entre o item e a escala geral. Parâmetros inadequados para este último são aqueles representados por valores negativos (Linacre, 2012). Quanto aos índices de dificuldade dos itens, encontrou-se resultados compatíveis com o nível de discriminação dos sujeitos, com exceção do item 5 que apresentou resultados mais superiores para percepções de estigmatização de familiares, incompatíveis com o nível de habilidade dos sujeitos em discriminar estas percepções.

**Tabela 2**

*Parâmetros de ajuste de itens e pessoas para a PSOSH*

Parâmetros	Itens			Pessoas		
	Infit	Outfit	Erro	Infit	Outfit	Erro
Média	1,03	0,98	0,15	1,01	0,99	0,91
DP	0,24	0,29	0,03	0,24	0,29	0,22
Máximo	1,26	1,48		5,09	6,53	
Mínimo	0,73	0,73		0,04	0,05	

**Tabela 3***Parâmetros dos itens da PSOSH*

Item	Casos válidos	Erro de Medida	Infit MNSQ	Outfit MNSQ	Correlação item-total	Índice de dificuldade do item (b)
3	274	0,12	1,26	1,48	0,73	-1,21
5	274	0,18	1,24	0,83	0,57	1,43
1	275	0,13	1,17	1,14	0,79	0,24
2	274	0,12	0,74	0,73	0,87	-0,55
4	275	0,13	0,73	0,73	0,86	0,09

Os resultados apresentados para estes índices demonstram que é possível discriminar as percepções de estigmatização para procura de ajuda psicológica, quando se considera o ponto de vista do indivíduo acerca da influência dos seus familiares. Não há prejuízos na adequação de respostas previsíveis compatíveis com o nível de habilidade do sujeito, nem para aquelas respostas representadas por extremos (categorias 1 e 5).

Quanto à Curva Característica do Item (CCI), no modelo *Rating Scale*, destaca-se que todos os itens apresentaram de razoável a ótima equivalência dos limiares (*Thresholds*). O item 2 apresentou relativa inadequação na categoria 4 (“muito”) e o item 5 demonstrou maior problema de inadequação no *Threshold* para a categoria 2 (“um pouco”). Isso significa que estas categorias não assumem probabilidade superior às outras em nenhum ponto ao longo do traço de habilidade.

### Discussão

Este estudo possibilitou verificar aspectos da qualidade psicométrica da escala “Percepções de estigmatização de terceiros para busca de ajuda psicológica” (PSOSH) criada por Vogel et al (2009), com a finalidade de identificar o quão o indivíduo percebe que pessoas de sua convivência lhe estigmatizariam em função da necessidade de busca de um serviço psicológico. O presente estudo realizado utilizou a versão adaptada, recomendada pelos autores do instrumento, os quais propuseram que a identificação de grupos específicos (colegas de trabalho, amigos ou familiares) poderia oferecer medida mais adequada para as percepções de estigmatização.

No Brasil, as pesquisas com instrumentos de medida destinados a mensurar processos de estigma, relacionados às condições de saúde geral, ainda são insuficientes. Contudo, iniciativas parcas têm sido encontradas nos últimos anos para a busca de evidências de validade para medidas de estigma relacionadas a problemas de saúde, como dermatológicos (Deon, Santos,

Bullinger, & Santos, 2011), neurológicos (Fernandes, Salgado, Noronha, Sander, & Li, 2007) e outro que avalia dimensão do estigma para sujeitos com HIV (Galvão et al, 2012).

Quanto ao uso de medidas para estigma em saúde mental, no contexto brasileiro, destaca-se que ainda são insuficientes os instrumentos psicométricos para este fim destinados às demandas relacionadas à problemas psicológicos, transtornos mentais e assistência especializada em saúde mental (McCabe, Saidi, & Priebe, 2007).

Na realidade brasileira, a PSOSH é o primeiro instrumento psicométrico a mensurar aspectos da estigmatização associados à ajuda psicológica profissional. Considerando que dados mostraram que atitudes estigmatizantes em relação à procura de ajuda profissional (inclui-se expectativas de constrangimento) reduz a frequência com que se percebe a necessidade de assistência à saúde mental (Mojtabai, Olfson, & Mechanic, 2002), a utilização deste instrumento no cenário brasileiro irá contribuir significativamente para profissionais da área da psicologia que trabalham em serviços especializados de saúde mental.

Nesse contexto, os resultados obtidos com a análise da estrutura interna da PSOSH, através do método de análise fatorial exploratória, apresentaram-se adequados à solução unifatorial, assim como bons resultados para as cargas fatoriais e variância explicada. Verificou-se que além da qualidade fatorial, as propriedades psicométricas da escala foram muito próximas do estudo norte-americano original, como o índice de alfa de *Cronbach* que se manteve excelente.

Destaca-se que, embora as iniciativas de validação de instrumentos tradicionalmente tenham mantido o foco na Teoria Clássica dos Testes (TCT), a aplicação da Teoria de Resposta ao Item (TRI) cada vez mais tem contribuído com os estudos de evidências de validade para medidas em psicologia e saúde mental. No Brasil as iniciativas de pesquisa com uso de TRI ainda estão frequentemente associadas às demandas educacionais (Moreira Junior, 2010), enquanto que em

saúde mental ainda são poucos seus estudos de aplicação (Chachamovick, 2007; Baptista, & Gomes, 2011).

Sobre os resultados encontrados para os parâmetros psicométricos da PSOSH, verificou-se que os índices de ajuste entre as pessoas e os itens (*Infit e Outfit*) apresentaram-se adequados. Dos itens apresentados, apenas o item 5 apresentou valor inferior para correlação item-total, o que não compromete a adequabilidade do mesmo à escala. Quanto à CCI, os itens 2 e 5 apresentaram inadequações em *Thresholds* relativos a duas categorias, especificamente, o que não prejudicou a equivalência de probabilidade das demais.

Na realidade anglo-saxônica, o uso de instrumentos psicométricos pautados na percepção de processos de saúde mental, ou da necessidade da demanda por cuidados, tem sido cada vez mais frequente (Karim, 2011; Lillis, Luoma, Levin, & Hayes, 2010). Embora estudos demonstrem a necessidade de investimentos nesta área, a construção de instrumentos e pesquisas de evidências de validade na realidade brasileira ainda são escassas (Bandeira, Calzavara, Costa, & Cesari, 2009; Baptista, & Gomes, 2011).

Portanto, destaca-se que o presente estudo de evidências de validade da escala PSOSH verificou boas propriedades psicométricas para a utilização do instrumento com amostra de estudantes universitários brasileiros, como corrobora estudos anteriores desta escala para realidade americana. Tanto as evidências de estrutura interna puderam ser confirmadas com solidez, quanto os parâmetros de ajuste dos itens, com base na Teoria de Resposta ao Item (TRI), mostraram-se adequados.

Sugere-se que estudos posteriores possam ser realizados com vistas a verificar evidências de validade em amostra clínica, considerando que o instrumento é destinado a avaliação clínica das condições de saúde mental. Isso favoreceria melhor qualidade à medida de estigmatização para a procura de ajuda psicológica profissional, quando são consideradas as influências dos familiares nestas percepções. Outro aspecto a ser enfatizado é a necessidade de pesquisas futuras com outros grupos de interesse que podem influenciar ponderadamente à procura de assistência psicológica, tais como colegas de trabalho, amigos ou pessoas mais próximas do convívio social. Ademais, propõe-se que estudos futuros possam ser realizados com a aplicação de método de análise fatorial confirmatória (AFC) para verificação da adequação do modelo teórico aos itens do instrumento, considerando ser este um bom método confirmatório da relação entre os itens e a variável latente.

## Referências

- Baptista, M. N., & Gomes, J. O. (2011). Escala Baptista de Depressão (Versão Adulto) - EBADEP-A: Evidências de validade de construto e de critério. *Psico-USF*, 16(2), 151-161, doi: 10.1590/S1413-82712011000200004.
- Bandeira, M., Calzavara, M. G. P., Costa, C. S., & Cesari, L. (2009). Avaliação de serviços de saúde mental: Adaptação transcultural de uma medida da percepção dos usuários sobre os resultados do tratamento. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 58(2), 107-114, doi: 10.1590/S0047-20852009000200007.
- Barney, L. J., Griffiths, K. M., Christensen, H., & Jorm, A. F. (2010). The Self-Stigma of Depression Scale (SSDS): Development and psychometric evaluation of a new instrument. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 19(4), 243-254, doi: 10.1002/mpr.325.
- Blaine, B. (2000). *The psychology of diversity: Perceiving and experiencing social difference*. Mountain View, CA: Mayfield.
- Chachamovick, E. (2007). *Teoria da Resposta ao Item: Aplicação do Modelo de Rasch em Desenvolvimento e Validação de Instrumentos em Saúde Mental*. Tese de doutorado em Ciências Médicas - Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas: Psiquiatria, Faculdade de Medicina Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre.
- Cheng, H., Sevig, T., & Kwan, K. K. (2013). Racial and ethnic minority college students' stigma associated with seeking psychological help: Examining psychocultural correlates. *Journal of Counseling Psychology*, 60(1), 98-111, doi:10.1037/a0031169.
- Damáσιο, B. F. (2012). Uso da análise fatorial exploratória em psicologia. *Avaliação Psicológica*, 11(2), 213-228.
- Deon, K. C., Santos, D. M. S. S., Bullinger, M., & Santos, C. B. (2011). Análise psicométrica inicial da versão brasileira do DISABKIDS Atopic Dermatitis Module. *Revista de Saúde Pública* 45(6), 1072-1078, doi: 10.1590/S0034-89102011005000067.
- Ersoy, M. A., & Varan, A. (2007). Reliability and validity of the Turkish version of the Internalized Stigma of Mental Illness Scale. *Turkish Journal of Psychiatry*, 18(2), 163-171.
- Fernandes, P. T., Salgado, P. C. B., Noronha, A. L. A., Sander, J. W., & Li, Li M. (2007). Stigma scale of epilepsy: Validation process. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 65(Suppl. 1), 35-42, doi: 10.1590/S0004-282X2007001000006.

- Fleury, M. J., Grenier, G., Bamvita, J. M., Perreault, M., Kestens, Y., & Caron, J. (2012). Comprehensive determinants of health service utilisation for mental health reasons in a Canadian catchment area. *International journal for equity in health*, 11(20), 1-12.
- Fung, K. M. T., Tsang, H. W. H., Corrigan, P. W., Lam, C. S., & Cheng, W. M. (2007). Measuring self-stigma of mental illness in China and its implications for recovery. *International Journal of Social Psychiatry*, 53(5), 408-418, doi: 10.1177/0020764007078342.
- Galvão, M. T. G., Bonfim, D. Y. G., Gir, E., Carvalho, C. M. L., Almeida, P. C., & Balsanelli, A. C. S. (2012). Esperança em mulheres portadoras da infecção pelo HIV. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 46(1), 38-44, doi: 10.1590/S0080-62342012000100005.
- Gangi, C. E., Yuen, E. K., Levine, H., & McNally, E. (2016). Hide or seek? The effect of causal and treatability information on stigma and willingness to seek psychological help. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 35(6), 510-524, doi: 10.1521/jscp.2016.35.6.510.
- International Test Commission. (2010). *International Test Commission guidelines for translating and adapting tests*. Recuperado em 18 de outubro de 2015, de <http://www.intestcom.org/upload/sitefiles/40.pdf>.
- Kalichman, S. C., Simbayi, L. C., Cloete, A., Mthembu, P. P., Mkhonta, R. N., & Ginindza, T. (2009). Measuring AIDS stigmas in people living with HIV/AIDS: The Internalized AIDS-Related Stigma Scale. *AIDS Care*, 21(1), 87-93, doi: 10.1080/09540120802032627.
- Kanter, J. W., Rusch, L. C., & Brondino, M. J. (2008). Depression self-stigma - A new measure and preliminary findings. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 196(9), 663-670, doi:10.1097/NMD.0b013e318183f8af.
- Karim, S. S. A. (2011). Stigma impedes AIDS prevention. *Nature* 474(7349), 29-31, doi: 10.1038/474029a.
- Kessler, R. C., Berglund, P. A., & Bruce, M. L. (2001). The prevalence and correlates of untreated serious mental illness. *Health Services Research*, 36, 987-1007.
- Lillis, J., Luoma, J. B., Levin, M. E., & Hayes, S. C. (2010). Measuring weight self-stigma: the weight selfstigma questionnaire. *Obesity (Silver Spring)*, 18(5), 971-6, doi:10.1038/oby.2009.353.
- Linacre, J. M. (2012). *What do Infit and Outfit, Mean-square and Standardized mean?* Recuperado em 28 de maio de 2014, de [www.rasch.org/rmt/rmt162f.htm](http://www.rasch.org/rmt/rmt162f.htm).
- Link, B. G., & Phelan, J. (2014). Stigma Power. *Social Science and Medicine*, 103, 24-32, doi:10.1016/j.socscimed.2013.07.035.
- Ludwikowski, W. M. A., Vogel, D., & Armstrong, P. I. (2009). Attitudes Toward Career Counseling: The Role of Public and Self-Stigma. *Journal of Counseling Psychology*, 13(52), 1-9, doi:10.1037/a0016180.
- Luoma, J. B., Martin, C. E., & Pearson, J. L. (2014). Contact with mental health and primary care providers before suicide: a review of the evidence. *American Journal of Psychiatry*, 159, 909-916.
- McCabe, R., Saidi, M., & Priebe, S. (2007). Patient-reported outcomes in schizophrenia. *The British Journal of Psychiatry*, 191(50), 21-28.
- Merikangas, K. R., He, J. P., Burstein, M., Swendsen, J., Avenevoli, S., Case, B., ... & Olfson, M. (2011). Service utilization for lifetime mental disorders in US adolescents: results of the National Comorbidity Survey-Adolescent Supplement (NCS-A). *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 50(1), 32-45.
- Mojtabai, R., Olfson, M. & Mechanic, D. (2002). Perceived need and help-seeking in adults with mood, anxiety, or substance use disorders. *Archives of General Psychiatry*, 59, 77-84, doi:10.1001/archpsyc.59.1.77.
- Mora-Ríos, J., Bautista-Aguilar, N., Natera, G., & Pedersen, D. (2013). Adaptación cultural de instrumentos de medida sobre estigma y enfermedad mental en la Ciudad de México. *Salud mental*, 36(1), 9-18.
- Moreira Junior, F. J. (2010). Aplicações da Teoria de Resposta ao Item (TRI) no Brasil. *Revista Brasileira de Biomedicina*, São Paulo, 28(4), 137-170.
- Osborne, J. W., & Fitzpatrick, D. C. (2012). Replication Analysis in Exploratory Factor Analysis: What it is and why it makes your analysis better. *Practical Assessment, Research & Evaluation*, 17(15), 1-8.
- Patil, V. H., Singh, S. N., Mishra, S., & Donavan, D. T. (2008). Efficient theory development and factor retention criteria: Abandon the eigenvalue greater than one criterion. *Journal of Business Research*, 61(2), 162-170.
- Pheko, M. M., Chilisa, R., Balogun, S. K., & Kgathi, C. (2013). Predicting intentions to seek psychological help among Botswana university students: The role of stigma and help-seeking attitudes. *SAGE Open*, 3(3), doi: 10.1177/2158244013494655.
- Rowan, K., McAlpine, D., & Blewett, L. (2013). Access and Cost Barriers to Mental Health Care by Insurance Status, 1999 to 2010. *Health Affairs (Project Hope)*, 32(10), 1723-1730, doi:10.1377/hlthaff.2013.0133.
- Rüsch, N.; Angermeyer, M. C. & Corrigan, P. W. (2005). Mental illness stigma: Concepts, consequences, and



- initiatives to reduce stigma. *European psychiatry: the journal of the Association of European Psychiatrists*, 20(8), 529-539, doi: 10.1016/j.eurpsy.2005.04.004.
- Santos, E. G., & Siqueira, M. M.. (2010). Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009. *Journal Brasileiro de Psiquiatria*, 59(3), 238-246.
- Soares, R. G.; Nery, F. C; Silveira, P. S.; Noto, A. N., & Ronzani, T. M. (2011). A mensuração do estigma internalizado: revisão sistemática da literatura. *Psicologia em Estudo*, Maringá, 16(4), 635-645, doi:10.1590/S1413-73722011000400014.
- Soares, R. G., Silveira, P. S., Noto, A. R., Boyd, J. E., & Ronzani, T. M. (2015). Validação da Versão Brasileira da Escala ISMI Adaptada para Dependentes de Substâncias. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 31(2), 229-238, doi:10.1590/0102-37722015021093229238.
- Vogel, D. L., Bitman, R. L., Hammer, J. H., & Wade, N. G. (2013). Is stigma internalized? The longitudinal impact of public stigma on self-stigma. *Journal of counseling psychology*, 60(2), 311.
- Vogel, D. L., Wade, N. G. & Haake, L. (2006). Measuring the Self-Stigma Associated With Seeking Psychological Help. *Journal of Counseling Psychology*, 53(3), 325-337, doi:10.1037/0022-0167.53.3.325.
- Vogel, D. L., Wade, N. G. & Ascherman, P. L. (2009). Measuring Perceptions of Stigmatization by Others for Seeking Psychological Help: Reliability and Validity of a New Stigma Scale with College Students. *Journal of Counseling Psychology*, 56(2), 301-308, doi:10.1037/a001490.
- Wade, N. G., Post, B., Cornish, M., Vogel, D. L., & Tucker, J. (2011). Predictors of the change in self-stigma following a single session of group counseling. *Journal of Counseling Psychology*, 58, 170 –182, doi:10.1037/a0022630.
- Wells, J. E., Robins, L. N., & Bushnell, J. A. (1994). Perceived barriers to care in St Louis (USA) and Christchurch (NZ): Reasons for not seeking professional help for psychological distress. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 29, 155-164, doi:10.1007/BF00802012.
- Yong, A. G., & Pearce, S. (2013). A Beginner's Guide to Factor Analysis: Focusing on Exploratory Factor Analysis. *Tutorials in Quantitative Methods for Psychology*, 9(2), 79-94.
- Zartaloudi, A., & Madianos, M. (2010). Stigma related to help-seeking from a mental health professional. *Health Science Journal*, 4, 77– 83.

**Endereço para correspondência:**

Makilim Nunes Baptista  
 Rua Alexandre Rodrigues Barbosa, 45  
 Tel.: (11) 4534 8040  
 CEP: 13251-900 – Centro, Itatiba/SP-Brasil  
 E-mail: makilim.baptista@saofrancisco.edu.br

Recebido em 01/02/2016  
 Aceito em 29/06/2016