



UC/EPCE—2018

Universidade de Coimbra
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

Intenção da população portuguesa de recomendar a procura de ajuda profissional para a depressão pós-parto: O papel do conhecimento e atitudes sobre a depressão pós-parto e das atitudes perante a procura de ajuda profissional

Mariana Cova Jorge Branquinho (e-mail:
marianacjbranquinho@hotmail.com)

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, Subárea de especialização em Intervenções Cognitivo-Comportamentais nas Perturbações Psicológicas e Saúde, sob a orientação da Professora Doutora Maria Cristina Canavarro e da Doutora Ana Fonseca

**Intenção da População Portuguesa de Recomendar a
Procura de Ajuda Profissional para a Depressão Pós-Parto: O
Papel do Conhecimento e Atitudes sobre a Depressão Pós-Parto e
das Atitudes perante a Procura de Ajuda Profissional**

Resumo

Objetivo: Este estudo pretendeu caracterizar o conhecimento e atitudes sobre a depressão pós-parto da população portuguesa e a intenção de recomendar a procura de ajuda profissional, bem como analisar os seus correlatos sociodemográficos e clínicos. Para além disso, este estudo teve como objetivo analisar o papel do conhecimento (literacia em depressão, conhecimento sobre depressão pós-parto) e das atitudes (estigma, atitudes sobre depressão pós-parto, propensão para procurar ajuda profissional) na intenção de recomendar a procura de ajuda profissional a mulheres no período pós-parto. **Método:** Um total de 621 pessoas da população geral (88.1% mulheres) responderam a um questionário *online* de autorresposta, que avaliou a literacia em depressão, o conhecimento e atitudes sobre depressão pós-parto, as atitudes perante a procura de ajuda profissional (estigma e propensão) e a intenção de recomendar a procura de ajuda profissional para a depressão pós-parto. **Resultados:** A amostra apresentou um nível adequado de conhecimento e atitudes positivas sobre depressão pós-parto, bem como uma intenção elevada de recomendar a procura de ajuda profissional a uma mulher com depressão pós-parto. Verificaram-se níveis mais reduzidos de conhecimento e atitudes mais negativas sobre a depressão pós-parto em indivíduos do sexo masculino, mais velhos e com menor escolaridade. Níveis elevados de literacia em depressão e conhecimento sobre depressão pós-parto, atitudes positivas sobre a depressão pós-parto e atitudes positivas perante a procura de ajuda profissional, níveis reduzidos de estigma, elevada perceção da utilidade do tratamento e elevada propensão para procurar ajuda associaram-se a maior intenção de recomendar a procura de ajuda

profissional a uma mulher com depressão pós-parto. **Conclusões:** Estes resultados apontam para a importância da realização de campanhas de sensibilização e educação dirigidas à população geral, com foco nas pessoas que podem constituir a rede de apoio de mulheres no período pós-parto (e.g., companheiro, pais, sogros), que visem aumentar o nível de conhecimento sobre depressão pós-parto e fomentar atitudes mais positivas perante a depressão pós-parto, bem como atitudes mais positivas perante a procura de ajuda profissional, de forma a aumentar a intenção de recomendar a procura de ajuda profissional a uma mulher com depressão pós-parto.

Palavras-chave: Depressão Pós-Parto; Conhecimento sobre Depressão Pós-Parto; Atitudes sobre Depressão Pós-Parto; Intenção de Recomendar a Procura de Ajuda Profissional Para a Depressão Pós-Parto; População Geral; Rede de Apoio.

**Intention of Portuguese Population to Recommend
Professional Help-Seeking for Postpartum Depression: The Role
of Individual's Knowledge and Attitudes about Postpartum
Depression and of Attitudes towards Seeking Professional Help**

Abstract

Objective: This study aimed to characterize the Portuguese population's knowledge and attitudes about postpartum depression and intention to recommend professional help-seeking to postpartum women presenting emotional difficulties, as well as to analyze its sociodemographic and clinical correlates. Moreover, this study aimed to examine the role of knowledge (depression literacy, knowledge about postpartum depression) and attitudinal (stigma, attitudes towards postpartum depression, propensity for professional help-seeking) factors in the individual's intention to recommend professional help-seeking to women during the postpartum period. **Method:** A total of 621 people of the general population (88.1% women) answered an online survey, including questions concerning depression literacy, knowledge and attitudes about postpartum depression, attitudes towards professional help-seeking (stigma and propensity) and intention to recommend professional help-seeking for postpartum depression. **Results:** The sample presented an adequate level of knowledge and positive attitudes about postpartum depression, as well as a high intention to recommend professional help-seeking to a woman with postpartum depression. Lower levels of knowledge and more negative attitudes about postpartum depression were found in males, older and less educated people. High levels of depression literacy and knowledge about postpartum depression, positive attitudes about postpartum depression and positive attitudes towards professional help-seeking, low levels of stigma, high awareness of treatment's usefulness and a high propensity to seek help were associated with higher intention to recommend professional help-seeking to a woman with postpartum

depression. **Conclusions:** These results show the importance of awareness-raising and education campaigns directed at the general population, particularly focusing on people who can act as the postpartum women support network (e.g., partners, parents, in-laws), aimed at increasing the level of knowledge and to foster more positive attitudes towards postpartum depression, as well as more positive attitudes towards professional help-seeking, in order to increase the intention to recommend professional help-seeking to a woman with postpartum depression symptoms.

Keywords: Postpartum Depression; Knowledge about Postpartum Depression; Attitudes about Postpartum Depression; Intention to Recommend Professional Help-Seeking for Postpartum Depression; General Population; Support Network

Agradecimentos

À Professora Doutora Maria Cristina Canavarro, pelos conhecimentos partilhados, pelo profissionalismo transmitido e pelas oportunidades de aprendizagem.

À Doutora Ana Fonseca, pela dedicação, paciência, disponibilidade, pelos conhecimentos que me transmitiu, por todo o apoio e pela excelente orientação.

A todos os participantes, que preencheram o questionário e contribuíram para a realização desta investigação.

Aos amigos, em especial, à Mónica, à Nicas e à Filipa, pela partilha das dificuldades, pelo apoio nos momentos mais difíceis, pela presença nos bons momentos e acima de tudo pela amizade.

Ao Gonçalo, pelo apoio incondicional, por me fazer sempre acreditar em mim e por ser o meu “porto de abrigo”.

À minha família, e em particular aos meus pais, pelo apoio que me deram ao longo destes anos, pela vossa presença neste percurso e por me transmitirem os valores que me ajudaram a tornar a pessoa que sou.

Índice

Introdução	1
Enquadramento Teórico	7
Metodologia	18
Resultados	26
Discussão	36
Conclusão	48
Referências Bibliográficas	49

Índice de Quadros e Figuras

Quadro 1. Frequência das Respostas da Amostra aos Itens sobre Conhecimento sobre Depressão Pós-Parto	26
Quadro 2. Frequência das Respostas da Amostra aos Itens sobre Atitudes sobre Depressão Pós-Parto	28
Quadro 3. Resultados Médios Obtidos nas Dimensões e no Resultado Total da Escala de Intenção de Recomendar Procura de Ajuda Profissional	30
Quadro 4. Correlações de <i>Pearson</i> entre as Variáveis em Estudo e Variáveis Sociodemográficas e Clínicas	31
Quadro 5. Estatísticas Descritivas e Correlações de <i>Pearson</i> entre as Variáveis em Estudo	32
Quadro 6. Correlações com as Variáveis Sociodemográficas	34
Figura 1. Modelo de mediação com determinantes da intenção de recomendar a procura de ajuda profissional na depressão pós-parto	33

Introdução

Depressão Pós-Parto

A depressão pós-parto (DPP) constitui, segundo o DSM-5, um episódio depressivo major, com o especificador “com início no periparto”, quando este ocorre durante a gravidez ou nas quatro semanas após o parto (American Psychiatric Association, 2014). No entanto, a evidência clínica sugere que a DPP pode ocorrer durante o primeiro ano após o parto, sendo a condição psiquiátrica mais comum durante esse período (Evagorou, Arvaniti, & Samakouri, 2016; O’Hara & McCabe, 2013; Youash et al., 2013).

Para ser diagnosticada perturbação depressiva major, devem estar presentes, durante um mínimo de duas semanas, humor depressivo ou irritável ou perda de interesse ou prazer, adicionalmente a pelo menos mais quatro sintomas: perda ou aumento de peso ou do apetite; insónia ou hipersónia; agitação ou inibição psicomotora; fadiga ou perda de energia; sentimentos de desvalorização e culpa; diminuição da concentração e capacidade de pensamento e decisão; pensamentos recorrentes de morte, ideação suicida, tentativa de suicídio ou plano específico para cometer suicídio (American Psychiatric Association, 2014).

Para além da sintomatologia depressiva característica da perturbação depressiva major, a DPP distingue-se pelo facto de estar associada ao nascimento de um bebé (McGarry, Kim, Sheng, Egger, & Baksh, 2009). Uma mulher com DPP apresenta frequentemente preocupação excessiva com o bebé e a saúde deste, e vê-se a si própria como inadequada e má mãe (Robertson, Grace, Wallington, & Stewart, 2004), gerando, por vezes, ideação suicida e infanticida (Evagorou et al., 2016). A DPP é descrita como um período de sofrimento que compromete a felicidade inerente à experiência da maternidade (O’Mahony & Donnelly, 2010).

A DPP é uma perturbação que existe em vários países por todo

o mundo, independentemente da cultura ou das crenças da população (Evagorou et al., 2016). Apresenta uma prevalência entre 10 a 20% em diferentes países (Evagorou et al., 2016), um valor semelhante ao encontrado em Portugal (cerca de 13%; O'Hara & McCabe, 2013; Fonseca, Gorayeb, & Canavarro, 2015; Robertson et al., 2004), sendo que esta incidência tem tendência a aumentar (Field, 2010).

Apesar de não se conhecerem as causas, existem fatores – fatores de risco – que aumentam a possibilidade de desenvolver DPP (Evagorou et al., 2016), sendo que a presença de um ou mais desses fatores aumenta significativamente essa probabilidade (O'Mahony & Donnelly, 2010). Segundo Robertson et al. (2004), constituem fatores de risco fortes a moderados a ocorrência de depressão ou ansiedade durante a gravidez, história prévia de depressão, falta de suporte social e acontecimentos de vida indutores de *stress*. Fatores de risco com associações moderadas com a DPP incluem fatores psicológicos, como o neuroticismo e os estilos atribucionais cognitivos negativos, e problemas conjugais. O baixo estatuto socioeconómico e fatores obstétricos (e.g., complicações durante a gravidez) constituem fatores de risco com um efeito preditor pequeno da ocorrência de DPP. O estudo deste autor permitiu ainda concluir que a idade (quando superior a 18 anos), a escolaridade, a paridade e o tempo de relação com o parceiro não constituem fatores de risco para a DPP (Robertson et al., 2004). Outros autores acrescentam aos fatores de risco para a DPP o *stress* associado aos cuidados infantis, a baixa autoestima, o temperamento da criança, uma gravidez não desejada, o tipo de parto e ser solteira (Evagorou et al., 2016; O'Hara & McCabe, 2013; O'Mahony & Donnelly, 2010)

A DPP não afeta apenas o funcionamento da mulher, mas também o daqueles que a rodeiam (O'Hara & McCabe, 2013). Uma mulher com sintomatologia depressiva no pós-parto geralmente apresenta níveis mais elevados de emocionalidade negativa, sofrimento pessoal, uma visão negativa de si e dos outros aumentada assim como

alteração do seu padrão normal de funcionamento, em vários domínios da sua vida, e maior probabilidade de envolvimento em comportamentos de risco, como fumar ou beber bebidas alcoólicas (Bowen, Bowen, Butt, Rahman, & Muhajarine, 2012; Guy, Sterling, Walker, & Harrison, 2014; O'Hara & McCabe, 2013). A DPP pode ainda alterar a capacidade de a mãe fornecer cuidados básicos e consistentes ao seu bebé (Bowen et al., 2012), incluindo práticas como amamentação, higiene do sono e vacinação (Field, 2010). Para além dos aspetos salientados, a DPP pode trazer consequências negativas para o bebé, nomeadamente ao nível do desenvolvimento físico, cognitivo, emocional e social (Field, 2010). A título de exemplo, pode contribuir para o desenvolvimento de problemas comportamentais na infância e adolescência (e.g., psicopatologia externalizante; O'Hara & McCabe, 2013). A relação de vinculação estabelecida entre mãe e bebé é muitas vezes afetada, podendo existir uma interação negativa, hostil e não responsiva (O'Hara & McCabe, 2013) e uma comunicação dotada de menos contacto, tanto físico, como visual ou vocal. Por exemplo, as mães com DPP sorriem menos para os seus bebés (Field, 2010). Quanto a possíveis consequências para outros significativos, a DPP pode contribuir para problemas relacionais, com possível falta de suporte social, e aumentar a probabilidade de o parceiro de uma mulher com DPP também apresentar sintomatologia depressiva (Bowen et al., 2012).

A literatura mostra que existem várias opções de tratamento eficazes para a DPP, que produzem uma melhoria significativa na sintomatologia depressiva (Bowen et al., 2012; O'Hara & McCabe, 2013). O'Mahony e Donnelly (2010) destacam três principais tipos de intervenção, nomeadamente através de grupos de suporte, intervenção psicofarmacológica e psicoterapia. Os tratamentos por si referidos incluem a terapia cognitivo-comportamental, associada ou não a terapia farmacológica com antidepressivos, aconselhamento e suporte de grupo através de telefone.

A medicação antidepressiva assume relevo pois é a intervenção mais comum na DPP, apesar de existir a preocupação por parte de algumas mulheres quanto aos possíveis efeitos que pode ter nos seus bebés, através da amamentação (Bowen et al., 2012; O'Hara & McCabe, 2013). No entanto, as intervenções psicológicas parecem ser mais eficazes em sintomatologia moderada de DPP, pela dimensão individual e interpessoal inerente (Bowen et al., 2012), sendo também a psicoterapia o tratamento preferido pelas mulheres no período pós-parto (O'Hara & McCabe, 2013).

Comportamento de Procura de Ajuda Profissional para Problemas de Saúde Mental

O comportamento de procura de ajuda é um processo social de comunicação cujo objetivo é, perante um problema, obter compreensão, informação, aconselhamento, tratamento e suporte (Rickwood, Deane, Wilson, & Ciarrochi, 2005). É um comportamento social na medida em que consiste na passagem do domínio pessoal e interno para um domínio interpessoal. No contexto de saúde mental, este comportamento começa com a perceção do problema, da sintomatologia inerente e da necessidade de possível intervenção, juntamente com a capacidade de o exprimir verbalmente aos outros, seguindo-se a vontade de partilhar o seu estado com a fonte de ajuda, que deve ser acessível e estar disponível (Rickwood et al., 2005). Em suma, este processo passa por três fases principais: o reconhecimento e definição do problema, seguido da tomada de decisão para agir e da seleção da fonte de ajuda (Cauce et al., 2002; Cornally & McCarthy, 2011). O comportamento de procura de ajuda para problemas de saúde mental, constitui, assim, uma estratégia de *coping* ativa, dinâmica, adaptativa e intencional para lidar com um problema (Featherstone & Broadhurst, 2003; Cornally & McCarthy, 2011; Rickwood & Thomas, 2012), sendo fundamental para o bem-estar físico e mental (Rickwood et al., 2005).

Esta ajuda pode ser obtida através de fontes formais (profissionais de saúde) e fontes informais, nomeadamente através das relações sociais com família e amigos (Featherstone & Broadhurst, 2003; Rickwood et al., 2005). Existe também a ajuda semiformal, prestada por profissionais que não sejam especializados na área da saúde (e.g., professores), e a autoajuda, obtida, por exemplo, através do recurso a *websites* de informação (Rickwood & Thomas, 2012). A literatura mostra que a população tende a recorrer primeiro a fontes informais – principalmente a amigos – para procurar ajuda para problemas de saúde mental, e que esta é considerada a fonte preferencial para a partilha de problemas, independentemente da idade e do género (Featherstone & Broadhurst, 2003; Cornally & McCarthy, 2011; Rickwood et al., 2005). As redes de apoio informais podem, então, ser determinantes na procura de ajuda profissional (Cornally & McCarthy, 2011), na medida em que podem encorajar ou desencorajar esse comportamento (Rickwood et al., 2005). Uma vez que a fonte informal de apoio está mais disponível e é dotada de mais confiança, as pessoas recorrem mais a ela para obter suporte para lidar com problemas emocionais do que a outras fontes, como as formais (Rickwood et al., 2005).

A procura de ajuda profissional é influenciada também por vários fatores, que atuam a vários níveis desse processo (Rickwood et al., 2005). Entre eles, as atitudes e crenças negativas relativas à procura de ajuda profissional, que constituem barreiras à procura de ajuda profissional. Estas avaliações negativas podem ter origem em experiências anteriores negativas com profissionais de saúde, gerando crenças do tipo “a ajuda profissional não é útil”. No entanto, quando as atitudes e crenças relativas à procura de ajuda profissional são positivas, estas agem como facilitadores da procura de ajuda (Rickwood et al., 2005). Para além disso, o estigma associado a problemas de saúde mental constitui também um obstáculo à procura de ajuda profissional (Cheng, Wang, McDermott, Kridel, & Rislin, 2018; Jorm, 2000;

Rickwood et al., 2005; Schomerus & Angermeyer, 2008).

A literacia em saúde mental, isto é, os “conhecimentos e crenças sobre as doenças mentais que contribuem para o seu reconhecimento, gestão ou prevenção” (Jorm, 2000, p. 396), constitui-se também como um facilitador do comportamento de procura de ajuda profissional (Cheng et al., 2018; Rickwood et al., 2005). Este conceito engloba o reconhecimento de dadas perturbações psicológicas, o conhecimento e crenças acerca de sintomas, fatores de risco, causas e intervenções para as mesmas, assim como o conhecimento de como procurar informação e ajuda profissional, quais os serviços disponíveis e o que esperar da ajuda profissional (Jorm, 2000; Rickwood et al., 2005). As intervenções neste contexto têm-se focado no reconhecimento da doença, isto é, através do aumento dos conhecimentos, aumentar também a procura de ajuda profissional. No entanto, apesar de ser uma etapa importante, este aspeto constitui apenas um elemento inicial do processo da procura de ajuda (Cauce et al., 2002; Dahlberg, Waern, & Runeson, 2008). Existem outros elementos, como o estigma ou o papel da rede de apoio, que podem ser alvos de estudos e intervenção para poder aumentar os comportamentos de procura de ajuda profissional (Cornally & McCarthy, 2011).

Dado que a população tende a procurar ajuda junto da sua rede de apoio, esta assume um papel importante na medida em que pode recomendar uma procura de ajuda profissional adequada. Assim, a presente investigação irá focar-se na intenção de recomendar a procura de ajuda profissional a uma mulher com sintomatologia depressiva no período pós-parto, através do estudo intitulado “Intenção da população portuguesa de recomendar a procura de ajuda profissional para a depressão pós-parto: O papel do conhecimento e atitudes sobre a depressão pós-parto e das atitudes perante a procura de ajuda profissional”.

Intenção da população portuguesa de recomendar a procura de ajuda profissional para a depressão pós-parto: O papel do conhecimento e atitudes sobre a depressão pós-parto e das atitudes perante a procura de ajuda profissional

Enquadramento Teórico

A DPP é um problema de saúde mental que atinge cerca de 13% da população portuguesa (O'Hara & McCabe, 2013; Fonseca et al., 2015; Robertson et al., 2004), sendo que cerca de 80% dos casos não são diagnosticados (Evagorou et al., 2016). Esta condição clínica produz consequências adversas a longo prazo tanto para a mãe, como para o bebé e para o seio familiar (Evagorou et al., 2016) e, por estas razões, é necessário intervir precoce e eficazmente na DPP (Buist et al., 2006; Field, 2010; Fonseca et al., 2015).

No entanto, apesar de existir tratamento disponível, poucas mulheres procuram ajuda profissional relativamente aos seus sintomas depressivos no período pós-parto (Dennis & Chung-Lee, 2006; Fonseca et al., 2015; Henshaw, Sabourin, & Warning, 2013; McGarry et al., 2009). McGarry et al. (2009) reportam que cerca de 60% das mulheres com DPP não procuram ajuda para essa sintomatologia. Um estudo de Fonseca et al. (2015) mostra que apenas 13.6% das mulheres portuguesas com sintomatologia depressiva procuraram ajuda profissional para lidar com problemas emocionais, no período perinatal. As mulheres no período pós-parto tendem a recorrer primordialmente à sua rede de apoio informal para procurar ajuda para lidar com problemas emocionais (Fonseca & Canavarro, 2017; Henshaw et al., 2013). A investigação existente tem demonstrado que a família, os amigos e o companheiro são as fontes preferenciais das mulheres para partilhar as suas dificuldades emocionais ou para falar sobre os seus sintomas neste período (Fonseca & Canavarro, 2017; Rickwood et al., 2005; Scholle & Kelleher, 2003), sendo menos frequente recorrerem a profissionais de saúde para esse efeito (Henshaw et al., 2013).

O Papel da Rede de Apoio na Recomendação da Procura de Ajuda Profissional na DPP

Para além da rede de apoio ser a principal fonte informal para lidar com problemas emocionais, tem também um papel fundamental na recomendação da procura de ajuda profissional para perturbações de saúde mental em geral e, especificamente, para a DPP (Angermeyer, Matschinger, & Riedel-Heller, 1999). Num estudo com a população geral, Vogel, Wade, Wester, Larson e Hackler (2007) mostraram que cerca de 80% da amostra que procurou ajuda profissional foi incentivada por alguém para o fazer. Esta decisão de procurar ajuda profissional para lidar com problemas de saúde mental não é usualmente uma decisão individual (McCarthy & McMahon, 2008), sendo partilhada com a rede de apoio informal da mulher, pelo que as fontes informais têm um papel determinante, na medida em que podem incentivar a procura de ajuda profissional (Angermeyer et al., 1999; Cornally & McCarthy, 2011). Em específico na DPP, mulheres que procuram o apoio do companheiro para lidar com problemas emocionais e que tendem a ser encorajadas por ele a procurar ajuda profissional têm uma maior intenção de procura de ajuda profissional para lidar com os seus problemas emocionais (Fonseca & Canavarro, 2017).

Os estudos existentes acerca da procura de ajuda profissional em mulheres com DPP têm-se focado em variáveis individuais (Angermeyer, Matschinger, & Riedel-Heller, 2001), isto é, nas intenções e comportamentos efetivos de procura de ajuda, assim como nas suas barreiras e facilitadores. Segundo Rickwood et al. (2005), estes aspetos referem-se apenas a uma fase final do processo de procura de ajuda, sendo que existem poucos estudos que se focam numa fase inicial do processo: a partilha dos problemas com uma fonte próxima e informal. Neste sentido, pela relevância que a rede de apoio assume, devem existir estudos dirigidos à população geral (Rickwood et al., 2005), em particular a que tem contacto com as mulheres no período

pós-parto, sobre os seus conhecimentos e atitudes acerca da DPP, da depressão em geral e das suas atitudes face à procura de ajuda profissional.

Conhecimento e Atitudes sobre DPP na População Geral

Uma rede de apoio com elevada literacia em saúde mental, no geral, e com conhecimentos sobre DPP em particular, pode ajudar as mulheres no período pós-parto a identificar sintomatologia depressiva, a fornecer informação, apoio emocional e social, assim como a incentivar a procura de tratamento e ajuda profissional (Beyond-blue, 2010; Highet, Gemmill, & Milgrom, 2011; Sealy, Fraser, Simpson, Evans, & Hartford, 2009). No que respeita à DPP, um estudo revelou que algumas mulheres reconheceram os seus sintomas depressivos devido ao conhecimento dos seus familiares e amigos (Guy et al., 2014). Por outro lado, uma rede de apoio que não esteja familiarizada com a DPP, que não conheça os sintomas e que tenha atitudes negativas perante a DPP, pode estar a contribuir para a sua normalização e descredibilização, para o isolamento da mulher, para uma maior dificuldade em partilhar os seus problemas emocionais e para que não haja uma procura de ajuda profissional (Bilszta, Ericksen, Buist, & Milgrom, 2010; Sealy et al., 2009).

A investigação existente relativa ao conhecimento sobre DPP na população geral mostra que, de forma geral, existe pouco conhecimento acerca da mesma (Beyond-blue, 2010; Guy et al., 2014; Highet et al., 2011; Kingston et al., 2014; Sealy et al., 2009). Por exemplo, um estudo desenvolvido no Canadá (Sealy et al., 2009) mostrou que a população geral reconhece o termo DPP, mas não conhece a sintomatologia associada. Apesar de variar de estudo para estudo, os sintomas mais comumente identificados são a tristeza, preocupações sobre o bebé, frustração, irritabilidade e isolamento social (Beyond-Blue, 2010; Sealy et al., 2009). No Canadá, a maioria da população inquirida (entre 70 a 80%) conseguiu também identificar que as mulheres com DPP têm mais

dificuldade em responder às necessidades do seu bebé assim como às necessidades do seu parceiro ou de outras crianças (Kingston et al., 2014).

De forma geral, a população não conhece a prevalência da DPP e tende a sobrestimar esse valor, acreditando que afeta 30 a 50% das mulheres no período pós-parto (Beyond-blue, 2010; Highet et al., 2011). Quanto às causas para a DPP, as mais reportadas, tanto por homens como por mulheres, são biológicas (e.g., descontrolo hormonal) e falta de preparação ou informação para a parentalidade (Beyond-blue, 2010; Highet et al., 2011). Por outro lado, mais de metade da população reconhece que a existência de episódios anteriores de ansiedade ou depressão na gravidez aumenta a probabilidade da mulher desenvolver DPP (Kingston et al., 2014).

Quanto ao tratamento da DPP, a grande maioria da população australiana (94%) acredita que esta requer um tratamento especializado e que deve existir uma avaliação da depressão para todas as recém-mães (Highet et al., 2011). É de realçar também que a população identifica a importância da existência de suporte e aconselhamento por parte da rede de apoio (Beyond-blue, 2010; Feeley, Bell, Hayton, Zelkowitz, & Carrier, 2016), sendo que a população também reconhece que consultá-la constitui um dos primeiros passos para a procura de ajuda profissional nas mulheres com DPP (Henshaw et al., 2013). Highet et al. (2011) questionaram a população australiana sobre o que faria se afetada pessoalmente por DPP, ao que metade da amostra respondeu contactar um médico e um terço referiu que procuraria suporte junto de amigos e familiares.

Por outro lado, as atitudes sobre a DPP da população geral, isto é, as crenças e opiniões acerca da DPP (Vogel et al., 2007) também assumem importância. Uma rede de apoio com atitudes negativas perante a DPP pode complicar a procura de aconselhamento de mulheres junto dos seus companheiros, pais ou sogros, e ter implicações na procura de ajuda profissional (Beyond-blue, 2010). A literatura

revela que cerca de um quarto da população australiana considera normal a ocorrência da DPP (Beyond-blue, 2010; Highet et al., 2011). Uma proporção significativa da população acredita que saber cuidar de um bebé é inerente à mulher (79%) e que a DPP se deve à incapacidade de lidar com a maternidade (35%) e à existência de expectativas irrealistas (52%; Beyond-blue, 2010).

Devido à escassez de estudo sobre atitudes sobre a DPP, é pertinente analisar a literatura referente a atitudes perante a depressão. De facto, estudos mostram que cerca de 70% da população portuguesa concorda com o item “pessoas com depressão são imprevisíveis” e 42,4% concorda com a ideia de que “as pessoas com depressão podem sair dela se quiserem”. Os portugueses acham ainda que a depressão é um sinal de fraqueza e perigo, sendo que esta visão é comum a outras culturas (Barney et al., 2006; Coopens et al., 2013; Scholle & Kelleher, 2003). O estigma associado a problemas de saúde mental e à depressão assume, então, um papel importante (Jorm, 2000), na medida em que atitudes negativas perante a DPP impedem o seu reconhecimento e dificultam a procura de ajuda profissional (Guy et al., 2014).

O número de estudos acerca de conhecimento e atitudes sobre a DPP é ainda reduzido. Por outro lado, apesar dos dados apresentados serem informativos, baseiam-se em estudos realizados em contextos culturais específicos (e.g., Austrália, Canadá). Deste modo, os dados podem não ser generalizáveis à população portuguesa, pelo que é importante conhecer os conhecimentos e atitudes sobre a DPP dos portugueses.

Determinantes do conhecimento e atitudes sobre a DPP.

Variáveis sociodemográficas.

O conhecimento e atitudes sobre a DPP podem variar consoante algumas características sociodemográficas, como por exemplo o género. Homens e mulheres parecem ter conhecimentos diferentes relativamente à sintomatologia da DPP. Os homens associam mais a

doença a características externas ou visíveis, como irritabilidade ou alterações de humor, enquanto as mulheres identificam mais frequentemente manifestações emocionais internas, como tristeza ou cansaço (Highet et al., 2011). Os estudos indicam ainda que as pessoas do sexo masculino, mais jovens (entre os 18 e 34 anos) ou de maior idade (superior a 55 anos), menor nível educacional, sem formação em saúde ou em saúde mental e que não têm filhos possuem menores níveis de conhecimento sobre DPP (Beyond-blue, 2010; Dahlberg et al., 2008). O facto de conhecer alguém com DPP é um preditor de maior nível de conhecimentos sobre DPP (Kingston et al., 2014).

Relativamente às atitudes perante a DPP, os homens, por comparação às mulheres, tendem a acreditar mais frequentemente que a DPP desaparece com o tempo, sem necessidade de tratamento. Pessoas mais velhas, por outro lado, possuem níveis mais elevados de estigma e tendem a perceber que a DPP não existia em gerações anteriores (Beyond-blue, 2010). Habitualmente, atitudes negativas perante a depressão encontram-se relacionadas com o género masculino, idade elevada, nível de escolaridade reduzido (Coopens et al., 2013) e com reduzida literacia em depressão (Loureiro et al., 2013).

Literacia em depressão.

Pela escassez de estudos acerca dos conhecimentos sobre DPP e atitudes perante DPP, e pela pouca ou inexistente investigação realizada em Portugal, é pertinente também analisar a *literacia em depressão*. Por outro lado, dado que a DPP constitui um episódio depressivo major e segue os critérios de diagnóstico da perturbação depressiva major (American Psychiatric Association, 2014), é possível que níveis mais elevados de literacia em depressão se encontrem positivamente relacionados com os conhecimentos sobre DPP. Os estudos realizados em Portugal revelam que existem lacunas nos conhecimentos acerca de depressão em diferentes populações (população perinatal: Fonseca, Silva, & Canavarro, 2017b;

adolescentes: Loureiro et al., 2013), resultados semelhantes aos encontrados em estudos internacionais (Burns & Rapee, 2006; Dahlberg et al., 2008; Wright, Jorm, Harris, & McGorry, 2007). Um estudo na Suécia (Dahlberg et al., 2008) mostra que apenas menos de um terço da população reconhece um caso de depressão.

Em suma, a literatura sobre conhecimentos e atitudes da população geral sobre a DPP é reduzida a nível internacional e inexistente em Portugal. Por outro lado, esta investigação revela-se inovadora uma vez que não existem estudos que avaliem a influência dos conhecimentos e atitudes sobre DPP na intenção de recomendar ajuda profissional no contexto da DPP.

Intenção de Recomendar Ajuda Profissional a Mulheres com DPP

Dado que o suporte recebido pela rede de apoio é protetor contra a DPP (Youash et al., 2013) e que a rede de apoio tem um papel fundamental na promoção do comportamento de procura de ajuda profissional (Bilszta et al., 2010), é importante estudar a intenção da população geral recomendar a procura de ajuda profissional a mulheres com DPP, bem como os fatores que podem influenciar essa intenção.

Segundo o nosso conhecimento, os estudos acerca da recomendação da procura de ajuda profissional para problemas de saúde mental são escassos e não existem estudos neste âmbito para a DPP. A pouca literatura existente mostra que a maioria da população geral (cerca de 80%) refere que recomendaria a procura de ajuda profissional para problemas de saúde mental (Angermeyer, Auwera, Carta, & Schomerus, 2017). A recomendação de procura de ajuda junto de um profissional de saúde é mais provável se o problema da pessoa for percebido em termos psiquiátricos, isto é, depende da definição que a pessoa faz do problema de saúde mental, e dos conhecimentos que possui acerca do mesmo. A fonte de ajuda aconselhada, por sua vez, é influenciada pela perceção da causa do problema (Angermeyer et al., 1999).

A intenção da população recomendar a procura de ajuda profissional a uma mulher com DPP será primeiramente determinada pelas atitudes perante a procura de ajuda profissional e pela propensão para procurar ajuda, segundo a teoria do comportamento planeado de Ajzen (Vogel et al., 2007). Para além disso, a teoria do comportamento planeado contempla a importância das normas sociais ou subjetivas associadas ao comportamento de procura de ajuda (isto é, a crença de que os outros significativos fariam perante a situação ou se aprovariam o comportamento; Chandrasekara, 2016; Schomerus & Angermeyer, 2008; Vogel et al., 2007), as crenças de controlo acerca desse comportamento (isto é, a crença da facilidade ou dificuldade de procurar ajuda profissional para lidar com dificuldades emocionais no pós-parto; Chandrasekara et al., 2016; Schomerus & Angermeyer, 2008; Sprenger, Mettler, & Osma, 2017) e, por fim, a intenção para recomendar a procura de ajuda (Chandrasekara, 2016).

Atitudes e propensão para procurar ajuda profissional.

As atitudes perante a procura de ajuda profissional correspondem a conceções individuais, formadas através da avaliação dos resultados antecipados (positivos e negativos) da procura de ajuda profissional (Chandrasekara, 2016; Schomerus & Angermeyer, 2008; Vogel et al., 2007), podendo ser transmitidas tanto pela rede de apoio (Vogel et al., 2007) como pelas crenças da população geral (Jorm, 2000). Associada às atitudes, a propensão para procurar ajuda corresponde à capacidade percebida pelo indivíduo para procurar ajuda profissional (Mackenzie, Knox, Gekoski, & Macaulay, 2004). Estas variáveis atitudinais encontram-se fortemente associadas à intenção de procurar ajuda profissional para problemas de saúde mental (Angermeyer et al., 2017; Fonseca et al., 2017b; Schomerus & Angermeyer, 2008; Sprenger et al., 2017).

Desta forma, é esperado que atitudes positivas perante a procura de ajuda se reflitam numa maior propensão para procurar ajuda e,

consequentemente, em intenções de recomendar a procura de ajuda profissional a outrem, nomeadamente a mulheres com DPP (Angermeyer et al., 1999; Fonseca et al., 2017b). Por outro lado, atitudes negativas traduzem-se numa menor propensão para a procura de ajuda e diminuem a probabilidade de recomendar ajuda profissional para problemas emocionais (Angermeyer et al., 2017).

Determinantes das atitudes e propensão para a procura de ajuda profissional.

Variáveis sociodemográficas.

As atitudes perante a procura de ajuda profissional encontram-se frequentemente relacionadas com algumas variáveis sociodemográficas e clínicas, sendo que atitudes mais negativas são encontradas em pessoas do género masculino, com mais idade, nível de escolaridade mais baixo (Cheng et al., 2018; Coopens et al., 2013). É de notar ainda que as mulheres têm atitudes mais positivas perante a procura de ajuda profissional comparativamente aos homens (Cheng et al., 2018; Have et al., 2009; Mackenzie et al., 2004; Vogel et al., 2007), assim como pessoas mais jovens (Have et al., 2009), estando por isso mais propensas a procurar ajuda profissional. A literatura mostra ainda que a recomendação da procura de ajuda profissional pode ser influenciada pela idade, sendo que é menos provável que pessoas com idade igual ou superior a 65 anos recomendem ajuda profissional (Angermeyer et al., 1999).

Experiência prévia com serviços de saúde mental.

A literatura mostra que a experiência pessoal com serviços de saúde mental (e.g., já ter recorrido a cuidados de saúde mental) prediz atitudes mais positivas perante a procura de ajuda profissional, maior propensão para procurar ajuda e uma maior intenção de recomendar a procura de ajuda (Angermeyer et al., 1999; Cheng et al., 2018; Dahlberg et al., 2008; Have et al., 2009; Mackenzie et al., 2004). Para

além disto, atitudes positivas perante a procura de ajuda profissional estão também relacionadas com o facto de já ter sido incentivado a procurar essa fonte e conhecer alguém que recorreu a serviços de saúde mental. Estas variáveis geram expectativas mais positivas, tanto sobre os serviços em si como acerca do que os seus amigos e familiares pensariam acerca dessa decisão (Vogel et al., 2007).

Literacia em depressão.

O conhecimento sobre depressão e a capacidade de a reconhecer têm um papel mais importante na recomendação de uma ajuda profissional adequada comparativamente a variáveis sociodemográficas e clínicas (Angermeyer et al., 2017; Wright et al., 2007). De facto, pessoas que são capazes de identificar um caso de depressão têm atitudes mais positivas perante a procura de ajuda profissional e maior propensão para procurar ajuda (Fonseca et al., 2017b), pelo que uma elevada literacia em saúde mental prediz atitudes mais positivas perante a procura de ajuda (Cheng et al., 2018). Por outro lado, a reduzida literacia em depressão e em saúde mental na população geral encontra-se associada a menor propensão para a procura de ajuda profissional, traduzindo-se em barreiras como o estigma associado à depressão, falta de conhecimento acerca de fontes de ajuda e da sua disponibilidade e ainda falta de apoio por parte da rede social (Loureiro et al., 2013).

Estigma (associado ao comportamento de procura de ajuda).

O estigma associado ao comportamento de procura de ajuda profissional, isto é, o grau de preocupação acerca do que os outros significativos podem pensar acerca desse comportamento, assume especial destaque na literatura (Mackenzie et al., 2004). Por vezes, as pessoas evitam procurar ajuda para a depressão por várias razões associadas ao estigma, como o receio do impacto negativo que isso possa ter na sua vida profissional (Jorm, 2000) ou familiar (Vogel et al.,

2007) e medo que os outros significativos reajam de forma negativa se souberem que procurou ajuda (Barney et al., 2006). A população europeia diz que, perante problemas emocionais graves, procuraria ajuda profissional e não sentiria vergonha perante os seus amigos se estes o soubessem (Have et al., 2009). Por outro lado, na população australiana, verificou-se que cerca de metade das pessoas reporta sentir vergonha quando procura ajuda junto de profissionais de saúde (Barney et al., 2006). O estudo de Schomerus e Angermeyer (2008) mostrou que uma pessoa com depressão que procure ajuda é avaliada como emocionalmente instável, comparando com alguém que não procure ajuda profissional. Assim, a decisão de procurar ajuda para problemas emocionais é influenciada negativamente, por um lado, pelas atitudes negativas perante a depressão e, por outro, pelo estigma inerente ao comportamento de procura de ajuda (Barney et al., 2006; Cheng et al., 2018; Coopens et al., 2013; Jorm, 2000; Schomerus & Angermeyer, 2008).

O Presente Estudo

Apesar de não existirem estudos em Portugal sobre este tópico, a literatura internacional existente mostra que a população geral não apresenta os níveis ótimos de conhecimento sobre DPP e que tem atitudes negativas perante a DPP, o que pode constituir uma barreira à recomendação e encorajamento de procura de ajuda profissional por parte da rede social das mulheres no período pós-parto. De igual forma, a existência na população geral de atitudes negativas perante a procura de ajuda também pode influenciar negativamente a recomendação da procura de ajuda profissional, mas são necessários estudos adicionais para esclarecer estas relações. Este estudo permite contribuir para colmatar a lacuna existente na investigação relativamente à intenção de recomendar a procura de ajuda profissional a mulheres com DPP, nomeadamente a escassez de estudos focados na rede de apoio e no seu papel determinante na procura de ajuda profissional na DPP.

Assim, a presente investigação tem como objetivos: (1) caracterizar o conhecimento e as atitudes da população portuguesa sobre a DPP; (2) caracterizar a intenção de recomendar a procura de ajuda a uma mulher com sintomas depressivos no período pós-parto; (3) analisar os correlatos sociodemográficos e clínicos do conhecimento e atitudes sobre DPP e da intenção de recomendar ajuda profissional; (4) estudar os efeitos diretos e indiretos (através do conhecimento e atitudes sobre DPP e da propensão para a procura de ajuda profissional) da relação entre a literacia em depressão, o estigma e a perceção de utilidade de tratamentos prévios e a intenção de recomendar a procura de ajuda profissional a uma mulher com DPP.

Metodologia

Procedimentos

Foi realizado um estudo quantitativo, correlacional e transversal com recurso a um inquérito *online*, cujo objetivo foi caracterizar os conhecimentos e atitudes da população portuguesa acerca da DPP assim como as suas intenções de recomendar a procura de ajuda profissional às mulheres com DPP. A presente investigação foi aprovada pela Comissão de Ética da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra e está integrada no projeto de investigação “*Preventing persistent postpartum depression through ehealth interventions*”.

Os critérios de inclusão para participar no estudo foram a nacionalidade (portuguesa) e a idade (igual ou superior a 18 anos). A população-alvo do presente estudo foi a população geral, que pode constituir-se como rede de apoio de mulheres com DPP, pelo que se utilizaram os seguintes critérios de exclusão para as participantes do sexo feminino: (1) estar grávida; (2) ter tido um bebé nos últimos 12 meses.

A amostra foi recolhida através de um questionário *online* de autorresposta, alojado na plataforma Limesurvey®, divulgado em redes sociais (e.g., Facebook), fóruns temáticos (e.g., PinkBlue) e através da divulgação por email. Após aceder a um link, os sujeitos foram direcionados para uma página, em que foram informados acerca dos objetivos do estudo e do papel dos participantes e dos investigadores (relativamente à confidencialidade dos dados e à natureza voluntária da participação). Para ter acesso ao protocolo de avaliação, os participantes deram o seu consentimento informado, respondendo afirmativamente à questão “*Aceita participar neste estudo?*”. A recolha da amostra ocorreu entre Dezembro de 2017 e Março de 2018.

Amostra

A amostra foi constituída por 621 pessoas da população geral (547 mulheres [88.1%] e 74 homens [11.9%]), com idades compreendidas entre os 18 e os 79 anos ($M = 32.05$, $DP = 9.99$). Cerca de metade dos participantes ($n = 297$, 47.8%) estavam casados ou em união de facto e 43.8% ($n = 272$) são pais. Quanto às habilitações literárias, a maioria da amostra possui licenciatura ou mestrado ($n = 436$, 70.2%) ou concluiu o ensino secundário ($n = 150$, 24.2%). Relativamente à situação profissional, 391 participantes estão atualmente empregados (65.3%), sendo 114 profissionais na área da saúde (18.4%). O rendimento médio mensal líquido do agregado familiar de 46.4% ($n = 288$) da amostra é de 1000 a 2000€ e, quanto à residência, 72.1% ($n = 448$) da amostra vive em meio urbano. Relativamente à informação clínica, 223 pessoas (35.9%) refere história prévia de problemas psicológicos e 252 participantes (40.6%) reportam ter tido acompanhamento psicológico ou psiquiátrico. Destes, 85.4% ($n = 215$) consideraram esse acompanhamento útil ou muito útil.

Medidas

Dados sociodemográficos e clínicos.

Os participantes responderam a um Questionário Sociodemográfico e Clínico, sendo questionados quanto a informação de cariz sociodemográfico: sexo, idade, estado civil, parentalidade (“Tem filhos?”, com as opções de resposta *Sim* ou *Não*), escolaridade, rendimento mensal, área de residência, situação profissional, profissão relacionada com a área de saúde (opções de resposta *Sim* ou *Não*). As questões relativas a informação clínica incluem história de psicopatologia (“Tem história prévia de problemas psicológicos [por exemplo, depressão, ansiedade, etc.]?”, respondida na escala dicotómica *Sim* ou *Não*), existência de acompanhamento psicológico ou psiquiátrico (“No passado, já teve acompanhamento psicológico ou psiquiátrico?”, com as opções de resposta *Sim* e *Não*) e experiência prévia com profissionais de saúde mental (“Se sim, numa escala de 0 a 4, o quão útil considera que se revelou para si?”, sendo 0 - *Inútil* e 4 - *Muito útil*).

Conhecimento sobre depressão pós-parto.

Para avaliar o conhecimento sobre DPP, e utilizando um formato similar ao questionário Depression Literacy Questionnaire (D-Lit), foi construído o instrumento Questionário de Conhecimento sobre Depressão Pós-parto, com itens desenvolvidos com base na literatura existente (Kingston et al., 2014; Sealy et al., 2009). Especificamente, são avaliados conhecimentos acerca de prevalência (e.g., “A prevalência da depressão pós-parto em Portugal é de 10-20%”), de sintomas (e.g., “A tristeza acentuada e irritabilidade, num período superior a 15 dias, são sintomas da depressão pós-parto”), de fatores de risco (e.g., “Mulheres com sintomas de depressão ou ansiedade durante a gravidez tem maior probabilidade de desenvolver depressão pós-parto”), de consequências (e.g., “Mulheres com depressão pós-parto têm mais dificuldade em responder às necessidades do seu parceiro e

de outras criança”) e de tratamentos da DPP (e.g., “A intervenção psicológica é eficaz no tratamento de depressão pós-parto”). O questionário é composto por 15 itens, a que o sujeito deve responder *Verdadeiro*, *Falso* ou *Não Sei*, sendo cada resposta correta cotada com 1 ponto. A pontuação máxima é igual a 15 e quanto maior for, maior o nível de conhecimento sobre DPP. A consistência interna do instrumento, medida pelo alfa de Cronbach, é de 0.72.

Foram ainda colocadas as seguintes questões sobre o reconhecimento do termo DPP (“Já ouviu falar do termo depressão pós-parto?”), e sobre o conhecimento de pessoas com DPP (“Conhece alguém que sofre ou já sofreu de depressão pós-parto?”; “Conhece ou conheceu alguém que, pelos sintomas/características que apresentava, podia estar a sofrer de depressão pós-parto (apesar de não ter a certeza do diagnóstico)?”, respondidas com *Sim*, *Não* ou *Não sei*).

Atitudes sobre depressão pós-parto.

Foi desenvolvido o Questionário de Atitudes sobre Depressão Pós-parto, com base na literatura existente (Beyond-blue, 2010; Highet et al., 2011; Leiferman et al., 2008), com o objetivo de avaliar as atitudes sobre DPP. É composto por 17 itens (e.g., “A depressão pós-parto não é um problema sério.”), retirados e adaptados dos estudos existentes, respondidos numa escala de resposta de 7 pontos de acordo com o grau de concordância com as afirmações (1- *Discordo fortemente* e 7 - *Concordo fortemente*). A pontuação total corresponde à média das respostas, sendo que a pontuação máxima corresponde a 7 pontos. Pontuações elevadas indicam a presença de atitudes mais negativas sobre a DPP. O instrumento apresenta um alfa de Cronbach de 0.77.

Intenção de recomendar a procura de ajuda para depressão pós-parto.

Para avaliar a intenção de recomendar a procura de ajuda para depressão pós-parto, foi construído o Questionário de Intenção de

Recomendar a Procura de Ajuda para Depressão Pós-Parto, tendo por base o estudo de Sprenger et al. (2017). Este estudo apresenta um questionário para avaliar a intenção dos profissionais de saúde utilizarem e recomendarem ferramentas de e-health no contexto da depressão materna, desenvolvido com base na teoria do comportamento planeado de Ajzen. Este instrumento foi adaptado para o presente estudo, ajustando os itens de forma a medir a intenção de recomendar a procura de ajuda profissional, por parte da população geral, em contexto de DPP. São avaliadas quatro componentes, nomeadamente as Atitudes (e.g., “Os serviços da saúde mental [consultas de psicologia ou de psiquiatria] são úteis para o tratamento da depressão pós-parto”), o Controlo Comportamental Percebido (e.g., “Estou confiante que conseguiria falar com uma pessoa amiga, familiar ou conhecida que tivesse sintomas de depressão no período pós-parto, e recomendar-lhe a utilização de serviços de saúde mental [consultas de psicologia ou de psiquiatria]”), as Normas Subjetivas (e.g., “É esperado que eu recomende a uma mulher com depressão pós-parto que procure ajuda profissional e recorra a serviços de saúde mental”) e as Intenções (e.g., “Eu estaria disponível a informar mulheres grávidas ou no período pós-parto acerca dos serviços disponíveis para problemas de saúde mental [consultas de psicologia ou de psiquiatria]”). O questionário é composto por 11 itens, 3 itens para cada dimensão (exceto na dimensão Normas Subjetivas, composta por 2 itens) e por uma escala de resposta de 7 pontos, consoante o grau de concordância com as afirmações apresentadas (1- *Discordo fortemente* a 7- *Concordo fortemente*). A pontuação total corresponde à média das pontuações obtidas e pontuações mais elevadas mostram uma maior intenção de recomendar a procura de ajuda, no contexto da DPP. A consistência interna do instrumento, medida pelo alfa de Cronbach, é de 0.81.

Adicionalmente, os participantes responderam, numa escala dicotómica (*Sim* ou *Não*) a duas questões relacionadas com o comportamento efetivo de recomendar a procura de ajuda: “Já alguma

vez uma pessoa amiga, familiar ou conhecida, o/a abordou para falar das dificuldades emocionais (ansiedade, depressão) que estava a sentir no período pós-parto?” e “Já alguma vez recomendou a uma pessoa amiga, familiar ou conhecida, que procurasse/utilizasse serviços de saúde mental (consultas de psicologia ou psiquiatria) para lidar com dificuldades emocionais no período pós-parto?”.

Literacia em depressão.

A literacia em depressão foi medida através da versão portuguesa do *Depression Literacy Questionnaire* (D-Lit; Griffiths, Christensen, Jorm, Evans, & Gorves, 2004; versão portuguesa com estudos psicométricos em curso de Fonseca & Canavarro, 2014), um questionário de autorresposta, unidimensional e composto por um conjunto de 22 itens (e.g., “Dormir demasiado ou dormir muito pouco pode ser um sinal de depressão.”). Os participantes devem assinalar se as afirmações são *Verdadeiras* ou *Falsas*, existindo também a opção *Não Sei*, sendo que cada resposta correta é cotada com um ponto e a pontuação máxima é de 22 pontos. Pontuações mais elevadas indicam uma maior literacia sobre depressão. A versão original (Griffiths et al., 2004) apresenta um coeficiente de consistência interna de alfa de Cronbach de 0.70. Para o presente estudo, o alfa de Cronbach corresponde a 0.80.

Propensão para procurar ajuda.

A propensão para procurar ajuda foi avaliada através da dimensão Propensão para Procurar Ajuda pertencente à versão portuguesa do *Inventory of Attitudes Toward Seeking Mental Health Services* (IATSMHS; Mackenzie et al., 2004; Fonseca, Silva, & Canavarro, 2017a), uma escala que avalia as atitudes relativas à procura de ajuda para problemas de saúde mental. A subescala Propensão para Procurar Ajuda é composta por 8 itens (e.g., “Eu saberia bem o que fazer e com quem falar se decidisse procurar ajuda profissional devido

a problemas psicológicos”), respondidos numa escala de 5 pontos, de 0 (*Discordo*) a 4 (*Concordo*). Pontuações elevadas representam uma maior propensão para procurar ajuda profissional. A versão portuguesa do instrumento (Fonseca et al., 2017a) apresenta um alfa de Cronbach de 0.75 para a dimensão Propensão para Procurar Ajuda e, na nossa amostra, um valor igual a 0.73.

Estigma associado a problemas de saúde mental.

Para avaliar o estigma, utilizou-se dimensão Indiferença ao Estigma do IATSMHS (Mackenzie et al., 2004; Fonseca et al., 2017a). Esta subescala é composta por 8 itens (e.g., “Ter tido uma doença do foro mental acarreta um fardo de vergonha”), cotados com uma escala de resposta de 5 pontos (0 - *Discordo* a 4 - *Concordo*). Pontuações mais altas indicam níveis maiores de estigma associado a problemas de saúde mental. A versão portuguesa (Fonseca et al., 2017a) sugere bons níveis de consistência interna da subescala, com um alfa de Cronbach igual a 0.83. Na nossa amostra, o alfa de Cronbach corresponde a 0.82.

Análise de Dados

A análise estatística dos dados foi realizada com o IBM SPSS, versão 22.0. Foram calculadas estatísticas descritivas (frequências absolutas e relativas para variáveis categoriais e médias e desvios-padrão para variáveis contínuas) para caracterizar os dados sociodemográficos e clínicos da amostra, os conhecimentos e as atitudes perante a DPP e ainda para caracterizar as intenções de recomendar a procura de ajuda. Foram ainda realizados testes de comparação *t-student* para avaliar as diferenças entre o conhecimento e atitudes sobre DPP em função do conhecimento de alguém com DPP e para averiguar diferenças nas intenções de recomendar a procura de ajuda profissional entre pessoas que já recomendaram ajuda previamente a alguém com DPP (comportamento efetivo de recomendação de ajuda) e pessoas que não recomendaram.

Foram calculadas correlações bivariadas de *Pearson* para avaliar as relações entre as variáveis sociodemográficas e clínicas e o conhecimento e as atitudes sobre DPP, a propensão para procurar ajuda e as intenções de recomendar ajuda e para estudar as relações entre as variáveis em estudo. Consideram-se associações baixas quando o valor de *r* de *Pearson* é inferior a 0.40, associações moderadas quando o *r* se encontra entre 0.40 e 0.69 e associações altas quando igual ou superior a 0.70 (Pestana & Gageiro, 2003).

Para examinar os efeitos diretos e indiretos (através dos conhecimentos e atitudes sobre DPP e da propensão para a procura de ajuda) da literacia em depressão, do estigma e da perceção de utilidade de tratamentos prévios, controlando o efeito das variáveis sociodemográficas (idade, género e escolaridade), foi construído um modelo de *path analysis* no AMOS, e os diferentes parâmetros do modelo foram estimados, utilizando para esse efeito o método de estimação por máxima verossimilhança. Foram utilizados procedimentos de *bootstrap* para testar a significância dos efeitos indiretos, estimando intervalos de confiança de 95% (95% CI). Os efeitos indiretos são considerados significativos se o intervalo de confiança *bootstrap* não incluir o zero. O ajustamento do modelo geral foi avaliado de acordo com os seguintes índices de ajustamento (Hu & Bentler, 1999): qui-quadrado ($p > .05$), CFI (Comparative Fit Index; > 95) e SRMR (Standartized Root Mean Square Residual; $<.08$).

Resultados

Conhecimento sobre DPP

O Quadro 1 apresenta as respostas dos participantes aos itens relativos ao conhecimento sobre DPP. É de destacar que 75.5% da amostra ($n = 469$) não soube identificar a prevalência da DPP em Portugal e 18.5% ($n = 115$) não soube identificar se a intervenção psicológica é eficaz no seu tratamento. A média da pontuação total obtida pela amostra foi igual a 10.45 ($DP = 2.74$), numa pontuação total máxima possível de 15 pontos.

Quadro 1. *Frequência das Respostas da Amostra aos Itens sobre Conhecimento sobre DPP*

Afirmações	V <i>n</i> (%)	F <i>n</i> (%)	Não sei <i>n</i> (%)
1. A prevalência da depressão pós-parto em Portugal é de 10-20%.	97 (15.6%)	55 (8.9%)	469 (75.5%)
2. A tristeza acentuada e irritabilidade, num período superior a 15 dias, são sintomas da depressão pós-parto.	356 (57.3%)	95 (15.3%)	170 (27.4%)
3. O apoio da família e amigos é suficiente para superar a depressão pós-parto.	35 (5.6%)	532 (85.7%)	54 (8.7%)
4. A depressão pós-parto é sobretudo causada por alterações hormonais.	174 (28.0%)	250 (40.3%)	197 (31.7%)
5. Apenas há depressão pós-parto quando as mulheres pensam em suicídio.	1 (0.2%)	595 (95.8%)	25 (4.0%)
6. A intervenção psicológica é eficaz no tratamento de depressão pós-parto.	482 (77.6%)	24 (3.9%)	115 (18.5%)
7. Mulheres com sintomas de depressão ou ansiedade durante a gravidez tem maior probabilidade de desenvolver depressão pós-parto.	376 (60.5%)	39 (6.3%)	206 (33.2%)
8. Mulheres com depressão pós-parto conseguem responder tão bem como outra mulher às necessidades do seu bebé.	37 (6.0%)	479 (77.1%)	105 (16.9%)
9. O tratamento da depressão pós-parto requer ajuda profissional.	572 (92.1%)	12 (1.9%)	37 (6.0%)
10. A existência de pensamentos negativos sobre o bebé ou sobre a possibilidade de o magoar são frequentes na depressão pós-parto.	414 (66.7%)	33 (5.3%)	174 (28.0%)
11. A depressão pós-parto não costuma afetar o apetite e o sono da mulher.	27 (4.3%)	506 (81.5%)	88 (14.2%)

Intenção da população portuguesa de recomendar a procura de ajuda profissional para a depressão pós-parto: o papel do conhecimento e atitudes sobre a depressão pós-parto e das atitudes perante a procura de ajuda profissional

Mariana Cova Jorge Branquinho (e-mail: marianacjbranquinho@hotmail.com) 2018

12. Mulheres com depressão pós-parto têm mais dificuldade em responder às necessidades do seu parceiro e de outras crianças.	530 (85.3%)	20 (3.2%)	71 (11.4%)
13. O médico de família não pode ajudar uma mulher com a depressão pós-parto.	65 (10.5%)	416 (67.0%)	140 (22.5%)
14. Só as mulheres com história de problemas psicológicos anteriores (depressão, ansiedade) ou que não desejaram a gravidez é que desenvolvem depressão pós-parto.	4 (0.6%)	591 (95.2%)	26 (4.2%)
15. A utilização de suplementos e vitaminas é um tratamento eficaz para a depressão pós-parto.	27 (4.3%)	291 (46.9%)	303 (48.8%)

Nota. A negrito encontra-se a frequência (%) das respostas corretas.

A quase totalidade da amostra reconheceu o termo DPP ($n = 620$, 99.8%). No entanto, o conhecimento de alguém que sofre ou sofreu de DPP foi reportado por 258 participantes (41.5%) e 292 participantes (47%) referiram conhecer ou ter conhecido alguém que, pelos sintomas/características que apresentava, podia estar a sofrer de DPP. Foram encontradas diferenças significativas na pontuação média de conhecimento de DPP em função de conhecer ou não alguém que sofre ou sofreu de DPP ($t_{(518)} = 2.97$, $p = .003$) e de conhecer ou não saber se conhece alguém com DPP ($t_{(391)} = 5.06$, $p < .001$). Os participantes que reportaram conhecer alguém que sofre ou sofreu de DPP apresentaram um maior nível de conhecimento sobre DPP ($M = 10.93$, $DP = 2.25$) comparativamente com os que dizem não conhecer ($M = 10.26$, $DP = 2.94$) e com os que reportaram não saber se conhecem alguém com DPP ($M = 9.46$, $DP = 3.22$).

Atitudes sobre DPP

O Quadro 2 apresenta as respostas da amostra aos itens relativos às atitudes sobre a DPP. É de notar que 17.6% dos participantes ($n = 109$) consideraram normal ter DPP e 23.8% ($n = 148$) concordaram que as mulheres sabem, por natureza, como cuidar de um bebé. A média da pontuação total obtida na amostra foi igual a 2.53 ($DP = 0.51$), numa pontuação total máxima possível de 7 pontos.

Quadro 2. *Frequência das Respostas da Amostra aos Itens sobre Atitudes sobre DPP*

	Discordo (1-3) <i>n</i> (%)	Não concordo nem discordo (4) <i>n</i> (%)	Concordo (5-7) <i>n</i> (%)
1. Após ter um bebé, é normal ter depressão pós-parto.	323 (52.0%)	189 (30.4%)	109 (17.6%)
2. As mulheres com depressão pós-parto não conseguem ser boas mães.	447 (72.0%)	103 (16.6%)	71 (11.4%)
3. A depressão pós-parto não é um problema sério.	571 (91.9%)	10 (1.6%)	40 (6.4%)
4. A depressão pós-parto é uma expressão usada para descrever o cansaço e as dificuldades normais após a chegada de um bebé.	538 (86.6%)	47 (7.6%)	36 (5.8%)
5. As mulheres sabem, por natureza, como cuidar de um bebé.	363 (58.5%)	110 (17.7%)	148 (23.8%)
6. As mulheres com depressão pós-parto não gostam suficientemente do seu bebé.	555 (89.4%)	48 (7.7%)	18 (2.9%)
7. As mulheres têm depressão pós-parto porque têm expetativas irrealistas acerca do que é cuidar de um bebé.	413 (66.5%)	133 (21.4%)	75 (12.1%)
8. A depressão pós-parto não existia nas gerações anteriores.	576 (92.8%)	37 (6.0%)	8 (1.3%)
9. A depressão pós-parto não é um sinal de fraqueza.	72 (11.6%)	44 (7.1%)	505 (81.3%)
10. As mulheres têm depressão pós-parto porque não têm o espírito de sacrifício necessário para cuidar de um bebé.	573 (92.3%)	33 (5.3%)	15 (2.4%)
11. A depressão pós-parto desaparece sozinha, à medida que o bebé vai crescendo.	520 (83.7%)	79 (12.7%)	22 (3.5%)
12. Não há justificação para ter depressão pós-parto, quando foram as mulheres a decidir ter um bebé.	597 (96.1%)	18 (2.9%)	6 (1.0%)
13. As mulheres não escolhem ter depressão pós-parto.	9 (1.4%)	12 (1.9%)	600 (96.6%)
14. Mesmo que tenham depressão pós-parto, as mulheres devem ser	577 (92.9%)	34 (5.5%)	10 (1.6%)

	suficientemente fortes para lidar com isso sem precisar de tratamento.			
15.	As mulheres têm depressão pós-parto porque não estavam preparadas para ser mães.	536 (86.3%)	55 (8.9%)	30 (4.8%)
16.	É preferível que as outras pessoas não saibam quando uma mulher tem depressão pós-parto.	476 (76.7%)	111 (17.9%)	34 (5.5%)
17.	Todas as mulheres deviam ser analisadas quanto à possibilidade de diagnóstico de depressão, após o parto.	38 (6.1%)	87 (14.0%)	496 (79.9%)

Verificou-se a existência de diferenças significativas a nível das atitudes sobre DPP, consoante o conhecimento de alguém que sofresse de DPP ($t_{(391)} = -3.28, p = .001$). Pessoas que reportaram conhecer alguém com DPP apresentaram atitudes mais positivas perante a DPP ($M = 2.47, DP = 0.46$) do que aqueles que responderam que não sabiam se conhecem algum caso de DPP ($M = 2.65, DP = 0.53$).

Intenção de Recomendar a Procura de Ajuda Profissional

O Quadro 3 mostra os resultados obtidos relativos à intenção de recomendar a procura de ajuda profissional a alguém com DPP, considerando as dimensões da escala e a pontuação total.

Relativamente às questões relacionadas com o comportamento efetivo de recomendar a procura de ajuda, 32.6% ($n = 179$) da amostra referiu ter sido abordada por alguém para falar de dificuldades emocionais no período pós-parto e 25.8% ($n = 142$) dos participantes referiu já ter recomendado a procura de ajuda junto de serviços de saúde mental para lidar com dificuldades emocionais no período pós-parto.

Os participantes que reportaram já ter recomendado a procura de ajuda profissional a uma mulher para lidar com dificuldades emocionais no período pós-parto apresentaram maior intenção de recomendar procura de ajuda profissional, comparativamente àqueles que nunca recomendaram a procura de ajuda profissional ($t_{(542)} = 4.37, p < .001$;

cf. Quadro 3).

Quadro 3. *Resultados Médios Obtidos nas Dimensões e no Resultado Total da Escala de Intenção de Recomendar Procura de Ajuda Profissional*

	Amostra Total		Já		Não	
			recomendou procura de ajuda (<i>n</i> = 142)		recomendou procura de ajuda (<i>n</i> = 402)	
			<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>
Atitudes	5.53	0.99	5.75	0.97	5.46	0.99
Controlo Comportamental Percebido	5.16	1.12	5.46	1.09	5.06	1.10
Normas Subjetivas	5.78	1.07	5.97	1.00	5.72	1.08
Intenção	6.08	0.94	6.39	0.81	5.97	0.96
Intenção de recomendar ajuda Total (1-7)	5.63	0.82	5.88	0.75	5.54	0.83

Correlatos Sociodemográficos e Clínicos dos Conhecimentos e Atitudes sobre DPP e das Intenções de Recomendar a Procura de Ajuda Profissional

O Quadro 4 representa as correlações entre as variáveis em estudo e variáveis sociodemográficas e clínicas. O conhecimento sobre DPP correlacionou-se de forma significativa com as variáveis sociodemográficas idade, sexo e escolaridade. Especificamente, ser do sexo feminino, mais jovem e ter maior escolaridade associou-se a níveis mais elevados de conhecimento sobre DPP. Verificou-se que atitudes mais negativas perante a DPP se associaram a maior idade, ao sexo masculino, a menor escolaridade, ao facto de ter filhos e ao estado civil de casado. A propensão para procurar ajuda foi maior em pessoas mais velhas, com mais escolaridade e que já tiveram acompanhamento

psicológico. Por fim, ser do sexo feminino, ter rendimentos mais baixos e ter história prévia de psicopatologia e de acompanhamento psicológico encontraram-se associados a uma maior intenção de recomendar ajuda profissional.

Quadro 4. *Correlações de Pearson entre as Variáveis em Estudo e Variáveis Sociodemográficas e Clínicas*

	ConhDPP	AtitDPP	Propensão	Intenção_T
Idade	-.149***	.221***	.102*	-.081
Sexo	.187***	-.186***	.081	.165***
Escolaridade	.191***	-.196***	.172***	.044
Tem filhos	-.022	.091*	-.027	-.049
Rendimentos	.018	.026	.035	-.086*
Residência	.040	-.013	-.014	.057
Estado Civil	-.032	.083*	-.070	-.047
Situação Profissional	-.029	.002	-.067	-.036
História de Psicopatologia	-.019	-.066	.079	.138**
Acompanhamento Psicológico	.033	-.059	.194***	.111**

Nota. ConhDPP: Conhecimento sobre DPP; AtitDPP: Atitudes sobre DPP; Propensão: Propensão para procurar ajuda profissional; Intenção_T: Intenção de recomendar procura de ajuda; Sexo: 1 (feminino), 0 (masculino); Tem filhos: 1 (sim), 0 (não); Residência: 1 (rural), 0 (urbano); Estado Civil: 1 (casado ou em união de facto), 0 (outro); Situação Profissional: 1 (empregado), 0 (desempregado, estudante ou reformado); História de Psicopatologia: 1 (sim), 0 (não); Acompanhamento Psicológico: 1 (sim), 0 (não);

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$.

Determinantes da Intenção de Recomendar a Procura de Ajuda Profissional na DPP

O Quadro 5 apresenta as médias, desvios-padrão e coeficientes de correlação bivariados de *Pearson* entre as variáveis em estudo, tendo sido encontradas várias associações significativas, assinaladas no quadro.

Quadro 5. Estatísticas Descritivas e Correlações de Pearson entre as Variáveis em Estudo

	<i>M</i>	<i>DP</i>	1.	2.	3.	4.	5.	6.
1. Util_Trat	3.16	0.97						
2. ConhDPP	10.45	2.74	.109					
3. AtitDPP	2.53	0.51	-.188**	-.289***				
4. Intenção_T	5.63	0.82	.322***	.283***	-.448***			
5. Propensão	3.19	0.61	.386***	.184***	-.247***	.435***		
6. Estigma	0.76	0.73	-.275***	-.061	.278***	-.304***	-.393***	
7. DLit	13.25	3.95	.089	.519***	-.333***	.320***	.313***	-.085

Nota. Util_Trat: Utilidade do tratamento; ConhDPP: Conhecimentos sobre DPP; AtitDPP: Atitudes sobre DPP; Intenção_T: Intenção de recomendar procura de ajuda; DLit: Literacia em depressão

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$.

O modelo que explora os determinantes da intenção de recomendar a procura de ajuda profissional encontra-se representado na Figura 1. Os resultados indicam que o modelo apresentou um bom ajustamento aos dados ($\chi^2_{(10)} = 42.98, p < .001$; CFI = 0.956; SMSR = .053).

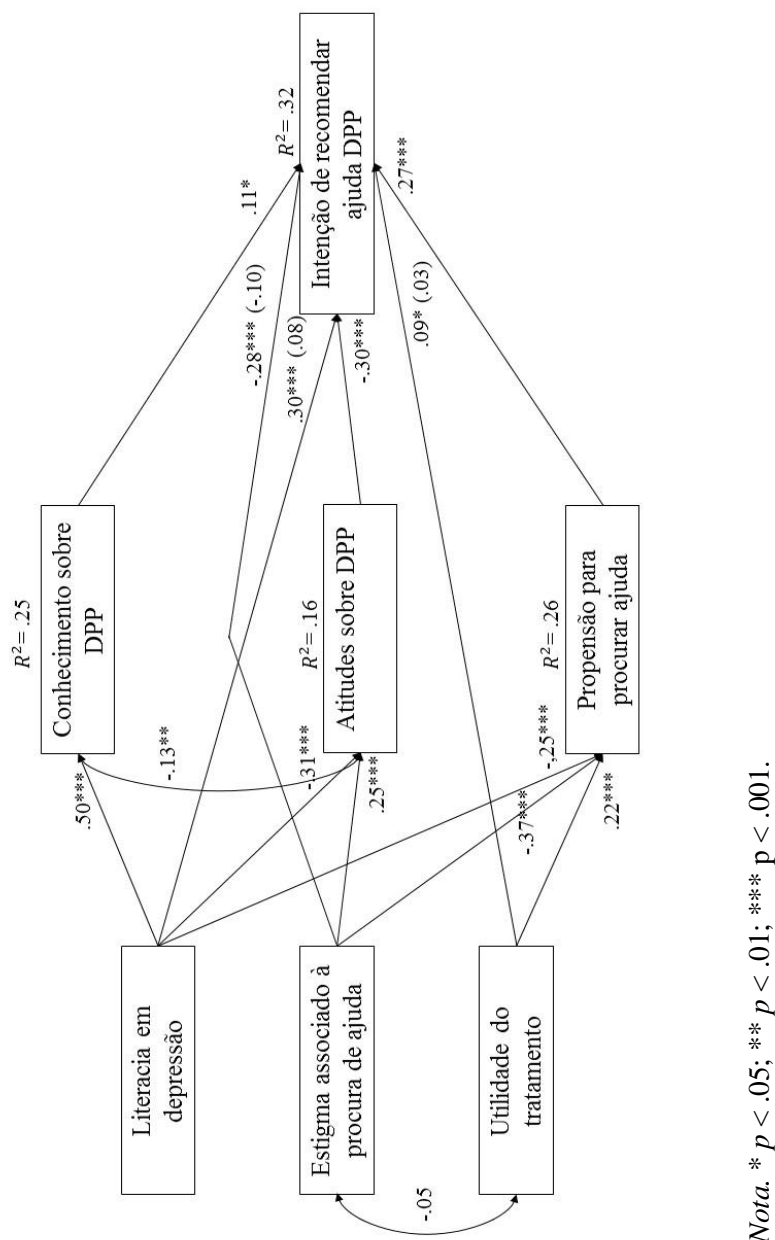


Figura 1. Modelo de mediação com determinantes da intenção de recomendar a procura de ajuda profissional para a DPP

No Quadro 6 encontram-se as correlações encontradas no modelo com as variáveis sociodemográficas sexo, idade e escolaridade.

Quadro 6. *Correlações com as Variáveis Sociodemográficas*

	Coeficientes Estandarizados (<i>r</i>)	<i>p</i>
DLit <-> sexo	.068	.105
DLit <-> idade	-.166	<.001
DLit <-> escolaridade	.308	<.001
Estigma <-> sexo	-.177	<.001
Estigma <-> idade	-.008	.853
Estigma <-> escolaridade	.011	.804
Util_Trat <-> sexo	.084	.060
Util_Trat <-> idade	.023	.600
Util_Trat <-> escolaridade	-.071	.100
ConhDPP <-> sexo	.143	.001
ConhDPP <-> idade	-.057	.188
ConhDPP <-> escolaridade	.035	.416
AtitDPP <-> sexo	-.090	.040
AtitDPP <-> idade	.152	<.001
AtitDPP <-> escolaridade	-.096	.024
Propensão <-> sexo	-.025	.557
Propensão <-> idade	.188	<.001
Propensão <-> escolaridade	.094	.027
Intenção_T <-> sexo	.059	.174
Intenção_T <-> idade	-.005	.914
Intenção_T <-> escolaridade	-.118	.006

Nota. DLit: Literacia em depressão; Util_Trat: Utilidade do tratamento; ConhDPP: Conhecimento sobre DPP; AtitDPP: Atitudes sobre DPP; Intenção_T: Intenção de recomendar procura de ajuda profissional; Sexo: 1 (feminino), 0 (masculino).

O conhecimento sobre DPP correlacionou-se significativamente com o sexo, sendo que ser do sexo feminino associou-se a maior nível de conhecimento sobre DPP. Ser do sexo masculino, ter mais idade e ter menor escolaridade associou-se a atitudes mais negativas sobre a DPP. Pessoas com mais idade e maior escolaridade apresentaram maior propensão para procurar ajuda. Adicionalmente, a intenção de recomendar a procura de ajuda associou-se significativamente apenas com a escolaridade, pelo que menor escolaridade refletiu-se numa maior intenção de recomendar ajuda profissional.

O modelo representado na Figura 1 mostrou que níveis mais elevados de literacia em depressão se associaram significativamente a maiores níveis de conhecimento sobre DPP. Adicionalmente, níveis mais baixos de literacia em depressão e níveis mais altos de estigma associado à procura de ajuda relacionaram-se significativamente com atitudes mais negativas sobre DPP. Elevada literacia em depressão, níveis reduzidos de estigma e uma elevada perceção da utilidade do tratamento associaram-se a uma maior propensão para procurar ajuda. Por fim, verificou-se que níveis elevados de conhecimento sobre DPP, atitudes mais positivas sobre DPP e elevada propensão para procurar ajuda se associaram a maior intenção de recomendar a procura de ajuda profissional para a DPP.

Como se verifica na Figura 1, o efeito total da literacia em depressão na intenção de recomendar ajuda foi significativo, mas o efeito direto não foi significativo. Adicionalmente, verificou-se um efeito indireto da literacia em depressão na intenção de recomendar ajuda, através do conhecimento sobre DPP (.015, [.007, .025]), das atitudes sobre DPP (.017, [.010, .028]) e da propensão para procurar ajuda (.015 [.008, .024]). Estes resultados indicam que maior literacia em depressão se associou a maior intenção de recomendar a procura de ajuda profissional na DPP, e que esse efeito pareceu ocorrer através de níveis superiores de conhecimento sobre DPP, de atitudes menos negativas sobre DPP e de maior propensão para a procura de ajuda.

O efeito total do estigma na intenção de recomendar ajuda foi significativo. No entanto, o efeito direto desta relação não foi significativo, existindo um efeito indireto, através das atitudes sobre DPP (-.086 [-.142, -.048]) e da propensão para procurar ajuda (-.118 [-.179, -.076]). Desta forma, níveis reduzidos de estigma refletiram-se em atitudes mais positivas sobre a DPP e em maior propensão para a procurar ajuda e numa maior intenção de recomendar a procura de ajuda profissional no contexto da DPP.

Para a utilidade do tratamento, o efeito total e o efeito direto não foram significativos. No entanto, os resultados indicam a ocorrência de um efeito indireto da utilidade do tratamento na intenção de recomendar ajuda, através da propensão para procurar ajuda (.058, [.034, .091]). Assim, quanto maior foi a perceção de utilidade do tratamento psicológico, maior a propensão do indivíduo para procurar ajuda em caso de necessidade e, conseqüentemente, maior foi a intenção de recomendar a procura de ajuda profissional na DPP.

Discussão

Este estudo é o primeiro a nível nacional sobre conhecimento e atitudes sobre a DPP na população portuguesa e permite elucidar acerca das intenções de recomendar a procura de ajuda profissional para a DPP, tendo como principais resultados: 1) a população portuguesa (da nossa amostra) apresenta bons níveis de conhecimentos e, de forma geral, atitudes positivas sobre DPP; 2) a intenção de recomendar a procura de ajuda profissional a uma mulher com DPP é elevada; 3) pessoas mais velhas, do sexo masculino e com menor escolaridade têm um menor nível de conhecimento e atitudes mais negativas sobre a DPP; 4) elevados níveis de literacia em depressão, de perceção de utilidade de tratamentos psicológicos prévios, e níveis reduzidos de estigma estão indiretamente associados a maior intenção de recomendar ajuda profissional a uma mulher com DPP, e esta relação parece ocorrer

Intenção da população portuguesa de recomendar a procura de ajuda profissional para a depressão pós-parto: o papel do conhecimento e atitudes sobre a depressão pós-parto e das atitudes perante a procura de ajuda profissional

Mariana Cova Jorge Branquinho (e-mail: marianacjbranquinho@hotmail.com) 2018

através de níveis mais elevados de conhecimento e atitudes mais positivas sobre DPP e de uma maior propensão individual para a procura de ajuda.

Caracterização do Conhecimento e das Atitudes da População Portuguesa sobre a DPP

Os resultados do presente estudo mostram que, no geral, a amostra apresenta um nível adequado de conhecimento sobre DPP. A maioria responde corretamente às questões sobre sintomatologia e fatores de risco, sugerindo que consegue identificar corretamente quais os sinais de alerta para DPP. Este conhecimento é essencial para que a rede de apoio de uma mulher no período pós-parto consiga identificar nela possíveis sintomas de DPP, o que facilita um reconhecimento precoce e o incentivo da procura de ajuda profissional (Highet et al., 2011; Sealy et al., 2009).

No entanto, é de destacar que mais de 80% não sabe a prevalência correta da DPP em Portugal, algo que é também encontrado noutros estudos, apesar de em contextos culturais diferentes (Beyond-blue, 2010; Highet et al., 2011). Relativamente à afirmação “a depressão pós-parto é sobretudo causada por alterações hormonais”, cerca de 60% da amostra revela desconhecimento. Esta perceção de causalidade biológica da DPP é encontrada também noutros estudos, o que requer atenção pois uma visão exclusivamente biológica e determinista da DPP pode ter implicações na sua prevenção e tratamento (Beyond-blue, 2010; Highet et al., 2011; Kingston et al., 2014). Quanto às questões relativas ao tratamento da DPP, a amostra reconhece a importância de recorrer a ajuda profissional (92.1%) e a eficácia da intervenção psicológica (77.6%). Porém, cerca de metade dos inquiridos consideram a utilização de suplementos e vitaminas um tratamento eficaz para a DPP, sendo que este método não se encontra entre as intervenções empiricamente validadas (O’Hara & McCabe, 2013), sugerindo a necessidade de educação da população que incida

sobre informações relativas às causas e tratamentos da DPP.

De acordo com o esperado (Kingston et al., 2014), o facto de conhecer alguém que sofre ou sofreu de DPP está associado a um maior nível de conhecimento sobre DPP. O papel da experiência pessoal (conhecer alguém com sintomatologia depressiva ou ansiosa no período pós-parto) foi também reportado por Leddy, Haaga, Gray e Schulkin (2011), que verificaram que profissionais de saúde que conheciam pessoalmente algum caso de DPP (próprio, amigos ou família) tinham maior tendência a avaliar e diagnosticar essa condição. Assim, uma perspectiva que envolva contacto pessoal com DPP pode contribuir para um maior interesse pela perturbação e assim procurar aumentar os conhecimentos sobre DPP ou a própria pessoa constituir uma fonte de informação sobre DPP (Jorm, 2000; Leddy et al., 2011).

Os resultados apontam ainda que a amostra apresenta atitudes relativamente positivas sobre a DPP. Apesar disso, é de realçar que 17.6% da amostra considera normal a ocorrência de DPP após ter um bebé, um facto comumente encontrado na literatura (Beyond-blue, 2010; Highet et al., 2011). Esta crença pode dever-se a uma confusão com os *baby blues*, um estado comum em muitas mulheres após o parto, que reflete ajustamentos hormonais (Beyond-blue, 2010; Highet et al., 2011). No entanto, a normalização dos sintomas depressivos no período pós-parto, tanto pela própria mulher como pela sua rede de apoio, pode constituir uma barreira à procura de ajuda profissional para lidar com eles (Sealy et al., 2009), pelo que esta informação deve ser desmitificada. Para além disto, cerca de um quarto dos participantes do estudo concordam com a afirmação “as mulheres sabem, por natureza, como cuidar de um bebé”, uma ideia também partilhada com a população australiana (Beyond-blue, 2010; Highet et al., 2011). A crença de que as mulheres possuem uma capacidade inata para cuidar do bebé pode contribuir para a desvalorização das dificuldades que possam ser sentidas no período pós-parto, para a desvalorização de sintomatologia ansiosa ou depressiva e, assim, ter implicações na

procura de ajuda profissional (Sealy et al., 2009).

Verifica-se ainda que os participantes que conhecem alguém com DPP apresentam atitudes mais positivas sobre DPP, comparativamente aos que afirmam não saber se conhecem algum caso. Este é um resultado semelhante ao encontrado relativamente ao conhecimento sobre DPP (Kingston et al., 2014), pelo que a experiência pessoal pode contribuir tanto para mais conhecimento sobre a DPP como para atitudes mais positivas perante uma mulher com sintomatologia depressiva no período pós-parto.

Caracterização da Intenção de Recomendar a Procura de Ajuda Profissional na DPP

Os resultados mostram que a amostra do estudo apresenta uma intenção elevada de recomendar a procura de ajuda profissional a uma mulher para lidar com as suas dificuldades emocionais no período pós-parto. De facto, a literatura revela que a intenção de recomendar a procura de ajuda para problemas do foro psiquiátrico tem aumentado nas últimas décadas (Angermeyer et al., 2017). Este dado pode ser justificado, em parte, pelas características sociodemográficas da amostra (e.g., a idade média não é muito elevada, possui habilitações literárias altas), podendo não ser, no entanto, representativa da população portuguesa. Verificou-se ainda que o facto de já ter recomendado ajuda anteriormente pode aumentar a intenção de recomendar a procura de ajuda profissional a uma mulher com DPP. Apesar dos resultados encorajadores, não podemos excluir a hipótese de que a maior pontuação na dimensão Intenção, comparativamente às dimensões Atitudes, Controlo Comportamental Percebido e Normas Subjetivas possa traduzir alguma desejabilidade social por parte da amostra. A amostra pode ter respondido de acordo com o que seria socialmente adequado, podendo a intenção não corresponder ao comportamento real de recomendação de procura de ajuda (Kim, 2016).

Análise dos Correlatos Sociodemográficos e Clínicos do Conhecimento e Atitudes sobre DPP e da Intenção de Recomendar a Procura de Ajuda Profissional

O presente estudo mostrou que as pessoas do sexo feminino, mais jovens e com maior escolaridade apresentam um maior nível de conhecimento sobre DPP, o que é consistente com a literatura existente (Dahlberg et al., 2008). De facto, homens e mulheres diferem nos seus conhecimentos sobre DPP (Highet et al., 2011), possivelmente porque a DPP se associa mais frequentemente ao sexo feminino, e, por isso, as mulheres podem sentir maior necessidade em conhecer as características deste quadro para o poderem identificar e reconhecer corretamente. Também consistentemente com estudos anteriores sobre literacia em saúde mental, as pessoas mais velhas e com menos escolaridade apresentam menos conhecimentos sobre DPP (Highet et al., 2011; Kingston et al., 2014). Por um lado, pessoas com mais de 55 anos fizeram a sua escolaridade numa altura em que não existia tanta informação e divulgação sobre a DPP como existe atualmente (Highet et al., 2011). Por outro lado, é provável que pessoas mais velhas tenham menor escolaridade, e assim tenham tido menos oportunidades de aprendizagem sobre problemas de saúde mental, no geral, refletindo-se em menores níveis de conhecimento sobre DPP, em particular.

Quanto às atitudes sobre DPP, homens, pessoas mais velhas e com menos escolaridade apresentam atitudes mais negativas. A literatura apoia este resultado relativamente a atitudes perante a depressão (Coopens et al., 2013; Griffiths, Christensen, & Jorm, 2008). Este é um padrão semelhante ao encontrado relativamente ao conhecimento sobre DPP, pelo que menores níveis de conhecimento se traduzem em atitudes mais negativas perante a DPP. Desta forma, o pouco conhecimento sobre DPP e a existência de atitudes negativas em pessoas mais velhas e do sexo masculino, que podem constituir a rede de apoio de mulheres com DPP (e.g., marido, pais, sogros), pode impedir ou dificultar que elas recorram a essa fonte informal para

procurar suporte (Beyond-blue, 2010). Deste modo, torna-se particularmente importante promover maior conhecimento e atitudes mais positivas sobre DPP nestes grupos em específico (homens, pessoas mais velhas e com baixa escolaridade).

Conforme o esperado (Mackenzie, Gekoski, & Knox, 2006), no nosso estudo verificou-se uma maior propensão para procurar ajuda em pessoas mais velhas. A experiência pessoal pode ensinar o valor e utilidade de recorrer a ajuda profissional quando necessário, podendo assim influenciar as respostas a itens da dimensão Propensão, tais como “Seria relativamente fácil para mim arranjar o tempo necessário para consultar um profissional devido a problemas psicológicos” ou “Se eu tivesse problemas psicológicos, poderia receber ajuda profissional se quisesse” (Mackenzie et al., 2006). No entanto, alguns estudos reportam maior propensão para procurar ajuda profissional em adultos mais jovens (Coopens et al., 2013; Have et al., 2009), pelo que são necessários mais estudos para melhor esclarecimento destas relações.

Os resultados mostram ainda que a propensão para procurar ajuda profissional é maior em pessoas com mais escolaridade, o que é coerente com os estudos existentes (Cheng et al., 2018; Coopens et al., 2013). Para além disso, pessoas que já tiveram acompanhamento psicológico anteriormente apresentam maior propensão para procurar ajuda. De facto, Cheng et al. (2008) reportam que estudantes que nunca recorreram a serviços de psicologia têm atitudes mais negativas perante a procura de ajuda profissional. Deste modo, o contacto prévio com serviços de saúde mental pode contribuir para diminuição do estigma associado à procura de ajuda e gerar atitudes positivas perante a procura de ajuda profissional para problemas de saúde mental (Park et al., 2018). De acordo com a literatura, as mulheres apresentam atitudes mais positivas perante a procura de ajuda profissional, comparativamente aos homens (Cheng et al., 2018; Coopens et al., 2013; Have et al., 2009; Mackenzie et al., 2006). No entanto, contrariamente ao expectável, no presente estudo não se observam

diferenças significativas entre o género feminino e masculino a nível da propensão e atitudes perante a procura de ajuda profissional.

No que diz respeito à intenção de recomendar a procura de ajuda profissional no contexto da DPP, os resultados apontam que esta é maior em pessoas do sexo feminino. As mulheres da amostra apresentam maior nível de conhecimento sobre DPP e atitudes mais positivas perante esta, o que pode explicar uma maior intenção de recomendar ajuda profissional a uma mulher com sintomatologia depressiva no pós-parto. No entanto, Angermeyer et al. (1999) menciona que a intenção de recomendar a procura de ajuda não é influenciada pelo género, o que é incongruente com o resultado encontrado. A intenção de recomendar a procura de ajuda também se associa significativamente com a escolaridade, sendo que pessoas com menor escolaridade têm maior intenção de recomendar a procura de ajuda profissional. Este resultado é inesperado uma vez que se hipotetizava que pessoas com mais habilitações literárias poderiam ter mais informações acerca dos benefícios da intervenção profissional na DPP e assim ter maior probabilidade de a recomendar. Para além disto, a propensão para procurar ajuda profissional associou-se a maior escolaridade, relação esta que também seria de esperar relativamente à intenção de recomendar a procura de ajuda profissional para a DPP. O estudo mostra ainda que pessoas com história prévia de psicopatologia ou de acompanhamento psicológico apresentam uma maior intenção de recomendar ajuda profissional para a DPP.

Determinantes da Intenção de Recomendar a Procura de Ajuda Profissional a uma Mulher com DPP

Os resultados indicam que a literacia em depressão está relacionada com o conhecimento sobre DPP, confirmando a hipótese estabelecida. De facto, apesar de não existirem estudos acerca desta relação, é provável que uma pessoa que conheça a sintomatologia, fatores de risco e consequências da depressão também tenha um bom

nível de conhecimento sobre DPP, dado que esta também constitui um episódio depressivo major (American Psychiatric Association, 2014).

O estudo permitiu verificar que maior literacia em depressão se associa a maior nível de conhecimento sobre DPP que, por sua vez se traduz, numa maior intenção de recomendar procura de ajuda profissional, um dado apoiado pela literatura (Angermeyer et al., 1999; Angermeyer et al., 2017; Kim, Saw, & Zane, 2015). Wright et al. (2007) afirma que o reconhecimento correto de depressão está relacionado com uma recomendação de tratamentos eficazes e apropriados para a mesma. Estes resultados mostram que os conhecimentos, tanto sobre depressão como sobre DPP, podem influenciar positivamente a intenção de recomendar a procura de ajuda profissional, apontando para a importância da realização de campanhas de educação sobre DPP dirigidas à população geral. Elevados níveis de conhecimento sobre DPP associam-se também com atitudes mais positivas perante a DPP. Griffiths et al. (2008) revela que pessoas que reconhecem corretamente casos de depressão, isto é, apresentam uma maior literacia em depressão, têm atitudes menos negativas perante a depressão. Assim, também é compreensível que uma maior literacia em depressão esteja associada a atitudes mais positivas perante a DPP e que, por sua vez, atitudes mais positivas perante a DPP também se traduzam numa maior intenção de recomendar a procura de ajuda profissional no contexto da DPP.

O efeito da literacia em depressão na intenção de recomendar a procura de ajuda profissional na DPP também parece ocorrer através da propensão para a procura de ajuda. Pessoas com maior literacia em depressão têm maior propensão para procurar ajuda e, conseqüentemente, maior intenção de recomendar a procura de ajuda profissional para a DPP, sendo estes resultados consistentes com a literatura. De acordo com McLoughlin et al. (2013), pouco conhecimento sobre DPP reflete-se numa menor propensão para procurar ajuda profissional e, segundo Cheng et al. (2018), uma elevada

literacia em saúde mental gera atitudes mais positivas perante a procura de ajuda.

Os resultados do estudo revelam que níveis reduzidos de estigma associado à procura de ajuda refletem-se em atitudes mais positivas sobre a DPP e numa maior intenção de recomendar a procura de ajuda profissional no contexto da DPP. De facto, a decisão de procurar ajuda para problemas emocionais é influenciada negativamente pelo estigma inerente ao comportamento de procura de ajuda (Coopens et al., 2013), pelo que a intenção de recomendar ajuda a outros também é menor quando existe elevado estigma perante a procura a ajuda profissional. O papel do estigma na intenção de recomendar ajuda profissional é ainda mediado pela propensão para procurar ajuda, na medida em que elevados níveis de estigma estão associados a uma menor propensão para procurar ajuda profissional e a menor intenção de recomendar ajuda profissional no contexto da DPP. Estes resultados são coerentes com as hipóteses estabelecidas, pois, segundo os estudos existentes, elevados níveis de estigma associam-se a uma menor propensão para procurar ajuda (Barney et al., 2006; Cheng et al., 2018) e, assim, a uma menor intenção de a recomendar a alguém com DPP.

O presente estudo permitiu ainda verificar que uma elevada perceção de utilidade do tratamento psicológico tem um efeito positivo na intenção de recomendar a procura de ajuda profissional, através de uma elevada propensão para procurar ajuda. Consistentemente com a literatura, a experiência pessoal com serviços de saúde mental prediz atitudes mais positivas perante a procura de ajuda profissional, logo maior propensão para procurar ajuda (Cheng et al., 2018; Dahlberg et al., 2008; Have et al., 2009; Mackenzie et al., 2004). Coopens et al. (2013) refere que a fraca perceção de utilidade da ajuda profissional pode diminuir a probabilidade de procurar ajuda. Por outro lado, os estudos apontam que as pessoas que já recorreram a serviços de saúde mental e consideram essa experiência útil têm maior intenção de os

recomendar a outros e de escolher opções de tratamento adequadas (Cheng et al., 2018; Wright et al., 2007).

Limitações e Sugestões para Investigação Futura

Este estudo teve como principais contributos a caracterização do conhecimento e atitudes sobre DPP numa amostra da população portuguesa e da intenção de recomendar a procura de ajuda profissional na DPP, bem como a análise dos determinantes da intenção de recomendar a procura de ajuda profissional na DPP. No entanto, existem algumas limitações que devem ser tidas em conta.

Primeiro, o estudo é de natureza transversal, o que não permite fazer inferências de causalidade entre as variáveis em estudo. Seria útil a realização de um estudo longitudinal, que avaliasse os efeitos do aumento dos níveis de conhecimento sobre DPP, por exemplo através de campanhas de educação, nas atitudes sobre DPP e na intenção de recomendar a procura de ajuda profissional a mulheres com sintomatologia ansiosa ou depressiva no período pós-parto.

Segundo, a participação na investigação foi voluntária e o estudo foi divulgado apenas *online*, pelo que é possível que a amostra que participou tenha mais interesse nos tópicos sobre a DPP e a procura de ajuda (isto é, amostra auto-selecionada), o que pode ter condicionado os resultados obtidos, a nível dos seus conhecimentos, atitudes e intenções e, conseqüentemente, a generalização para a população portuguesa. Para além disso, a realização do questionário através de uma plataforma *online* restringe a amostra a pessoas com acesso à internet. Seria interessante avaliar se existem diferenças a nível do conhecimento e atitudes sobre DPP e da intenção de recomendar procura de ajuda em pessoas sem acesso a esse meio. Para além disso, estudos futuros devem também incluir outras formas de recrutamento de modo a obter uma amostra mais diversificada.

Terceiro, dado que é maioritariamente constituída por mulheres com níveis superiores de escolaridade, a amostra do estudo pode não

ser representativa da população portuguesa, o que limita a generalização das conclusões. Investigações futuras devem utilizar uma amostra maior e mais variada em termos sociodemográficos. Por fim, os dados podem igualmente ser afetados pela deseabilidade social, especialmente os que se referem à intenção de recomendar a procura de ajuda profissional na DPP.

Implicações para a Prática

O conhecimento sobre DPP na amostra do presente estudo é relativamente alto e existem igualmente atitudes positivas sobre a DPP. Apesar disso, existem algumas lacunas no seu conhecimento e algumas crenças e estereótipos que devem ser alvo de mudança. Assim, é importante implementar estratégias que aumentem os conhecimentos sobre saúde mental e sobre DPP da população geral (incluindo mulheres no período pós-parto assim como as suas redes de apoio; Vogel et al., 2007). Devem realizar-se campanhas de sensibilização e educação focadas na sintomatologia, causas, consequências da DPP e tratamentos existentes (Guy et al., 2014), assim como na promoção da sua deteção precoce e da procura de ajuda profissional (Beyond-blue, 2010). Deste modo, para além de aumentar o nível de conhecimento sobre DPP, promovem-se atitudes mais positivas perante a depressão e perante a DPP e potenciam-se os comportamentos de procura de ajuda profissional para problemas de saúde mental no período pós-parto (Barney et al., 2006; Highet et al., 2011; Sealy et al., 2009). É especialmente importante dirigir estas campanhas a pessoas do sexo masculino, mais velhas e com menor escolaridade, dado que são as pessoas com menor nível de conhecimento sobre DPP e com atitudes mais negativas perante a DPP e que podem constituir a rede de apoio mais próxima de mulheres com sintomatologia depressiva no período pós-parto (e.g., maridos, pais, sogros; Beyond-blue, 2010). Por outro lado, também é importante incluir como objetivo dessas campanhas a promoção, na população geral, de atitudes mais positivas perante a

Intenção da população portuguesa de recomendar a procura de ajuda profissional para a depressão pós-parto: o papel do conhecimento e atitudes sobre a depressão pós-parto e das atitudes perante a procura de ajuda profissional

Mariana Cova Jorge Branquinho (e-mail: marianacjbranquinho@hotmail.com) 2018

procura de ajuda profissional, aumentando a visibilidade e perceção de utilidade dos serviços de saúde mental, diminuindo assim o estigma associado à ajuda profissional (Barney et al., 2006; Coopens et al., 2013). Seria igualmente importante dirigir ações neste âmbito à rede de apoio de mulheres grávidas durante o período perinatal, de forma a promover maior atenção a sinais de DPP, aumentar o suporte e dar a conhecer opções de tratamento e quais os serviços disponíveis para recorrer em caso de necessidade de ajuda profissional na DPP. Existem já noutros países algumas campanhas, tais como *National Depression Screening Day* nos Estados Unidos da América, dirigida à população geral com o objetivo de identificar os sintomas da depressão e os tratamentos existentes, assim como identificar casos de pessoas clinicamente deprimidas, e *Beyond-blue: National Perinatal Depression Initiative*, na Austrália, também direcionada para a população geral e sobre DPP (Beyond-blue, 2010). Os jornais, cinema e televisão constituem uma fonte de informação importante e transmitem frequentemente uma imagem negativa das perturbações mentais (Jorm, 2000). Assim, seria importante incluir os meios de comunicação na sensibilização e educação da população, de modo a inverter esta tendência e a diminuir o estigma associado à procura de ajuda, à doença mental e à DPP.

Conclusão

Dada a importância da rede de apoio na procura de ajuda profissional numa mulher com sintomatologia depressiva ou ansiosa no período pós-parto, o presente estudo teve como objetivos caracterizar o conhecimento e atitudes sobre DPP da população portuguesa assim como a intenção de recomendar a procura de ajuda profissional para a DPP e analisar os seus determinantes. Os resultados são promissores pois a amostra apresentou bons níveis de conhecimento e atitudes sobre DPP, apesar de existirem algumas falhas que devem ser colmatadas, apontando para a pertinência da realização de campanhas de sensibilização e educação dirigidas à população geral, já que o conhecimento (literacia em depressão e conhecimento sobre DPP) influencia a intenção de recomendar a procura de ajuda profissional para a DPP. Verificou-se ainda que atitudes negativas sobre a DPP, atitudes negativas perante a procura de ajuda profissional e elevado estigma associado à procura de ajuda se associam a menor intenção de recomendar a procura de ajuda profissional para a DPP, pelo que as campanhas de sensibilização devem igualmente incluir estes aspetos.

Este foi o primeiro estudo em Portugal que avaliou o conhecimento e atitudes sobre DPP, sendo a literatura neste âmbito escassa. Investigações futuras podem replicar o presente estudo, averiguar as propriedades psicométricas dos instrumentos formulados e utilizar amostras com características sociodemográficas e clínicas distintas. Seria também pertinente analisar o efeito do aumento dos níveis de conhecimento, do aumento de atitudes positivas sobre DPP e perante a procura de ajuda profissional, por exemplo através das mencionadas campanhas, na intenção de recomendar a procura de ajuda profissional a mulheres com DPP.

Referências Bibliográficas

- American Psychiatric Association. (2014). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. Washington, D.C: American Psychiatric Association.
- Angermeyer, M. C., Auwera, S. van der, Carta, M. G., & Schomerus, G. (2017). Public attitudes towards psychiatry and psychiatric treatment at the beginning of the 21st century: A systematic review and meta-analysis of population surveys. *World Psychiatry, 16*, 50-61. doi:10.1002/wps.20383
- Angermeyer, M. C., Matschinger, H., & Riedel-Heller, S. G. (1999). Whom to ask for help in case of a mental disorder? Preferences of the lay public. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology, 34*, 202-210. doi:10.1007/s001270050134
- Angermeyer, M. C., Matschinger, H., & Riedel-Heller, S. G. (2001). What to do about mental disorder – help-seeking recommendations of the lay public. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 103*, 220-225. doi:10.1034/j.1600-0447.2001.103003220.x
- Barney, L. J., Griffiths, K. M., Jorm, A. F., & Christensen, H. (2006). Stigma about depression and its impact on help-seeking intentions. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 40*, 51-54. doi:10.1080/j.1440-1614.2006.01741.x
- Beyondblue: the national depression initiative (2010). What Australians know about perinatal depression and anxiety. Austrália: Edição do autor.
- Bilszta, J., Ericksen, J., Buist, A., & Milgrom, J. (2010). Women's experience of postnatal depression – beliefs and attitudes as barriers to care. *Australian Journal of Advanced Nursing, 27*, 44-54.

- Bowen, A., Bowen, R., Butt, P., Rahman, K., & Muhajarine, N. (2012). Patterns of depression and treatment in pregnant and postpartum women. *The Canadian Journal of Psychiatry*, *57*, 161-167. doi:10.1177/070674371205700305
- Buist, A., Bilszta, J., Milgrom, J., Barnett, B., Hayes, B., & Austin, M. (2006). Health professional's knowledge and awareness of perinatal depression: Results of a national survey. *Women and Birth*, *19*, 11-16. doi:10.1016/j.wombi.2005.12.001
- Burns, J. R., & Rapee, R. M. (2006). Adolescent mental health literacy: Young people's knowledge of depression and help seeking. *Journal of adolescence*, *29*, 225-239. doi:10.1016/j.adolescence.2005.05.004
- Cauce, A. M., Domenech-Rodríguez, M., Paradise, M., Cochran, B. N., Shea, J. M., Srebnik, D., & Baydar, N. (2002). Cultural and contextual influences in mental health help seeking: A focus on ethnic minority youth. *Journal of consulting and clinical psychology*, *70*, 44-55. doi: 10.1037//0022-006X.70.1.44
- Chandrasekara, W. S. (2016). Help seeking attitudes and willingness to seek psychological help: Application of the Theory of Planned Behavior. *International Journal of Management, Accounting and Economics*, *3*, 233-245.
- Cheng, H. L., Wang, C., McDermott, R. C., Kridel, M., & Rislin, J. L. (2018). Self-stigma, mental health literacy, and attitudes toward seeking psychological help. *Journal of Counseling & Development*, *96*, 64-74. doi: 10.1002/jcad.12178
- Coppens, E., Van Audenhove, C., Scheerder, G., Arensman, E., Coffey, C., Costa, ... & 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, 320-329.
doi:10.1016/j.jad.2013.04.013

- Cornally, N., & McCarthy, G. (2011). Help-seeking behaviour: A concept analysis. *International Journal of Nursing Practice*, 17, 280-288. doi:10.1111/j.1440-172x.2011.01936.x
- Dahlberg, K. M., Waern, M., & Runeson, B. (2008). Mental health literacy and attitudes in a Swedish community sample - Investigating the role of personal experience of mental health care. *BMC Public Health*, 8(8). doi:10.1186/1471-2458-8-8
- Dennis, C. L., & Chung-Lee, L. (2006). Postpartum depression help-seeking barriers and maternal treatment preferences: A qualitative systematic review. *Birth*, 33, 323-331. doi:10.1111/j.1523-536X.2006.00130.x
- Evagorou, O., Arvaniti, A., & Samakouri, M. (2016). Cross-cultural approach of postpartum depression: Manifestation, practices applied, risk factors and therapeutic interventions. *Psychiatric Quarterly*, 87, 129-154. doi:10.1007/s11126-015-9367-1
- Featherstone, B., & Broadhurst, K. (2003). Engaging parents and carers with family support services: What can be learned from research on help-seeking?. *Child Family Social Work*, 8, 341-350. doi:10.1046/j.1365-2206.2003.00289.x
- Feeley, N., Bell, L., Hayton, B., Zelkowitz, P., & Carrier, M. E. (2016). Care for postpartum depression: What do women and their partners prefer?. *Perspectives in psychiatric care*, 52, 120-130. doi: 10.1111/ppc.12107
- Field, T. (2010). Postpartum depression effects on early interactions, parenting, and safety practices: A review. *Infant Behavior and Development*, 33, 1-6. doi:10.1016/j.infbeh.2009.10.005

- Fonseca, A., & Canavarro, M. C. (2017). Women's intentions of informal and formal help-seeking for mental health problems during the perinatal period: The role of perceived encouragement from the partner. *Midwifery*, *50*, 78-85. doi:10.1016/j.midw.2017.04.001
- Fonseca, A., Gorayeb, R. & Canavarro, M.C. (2015). Women's help-seeking behaviours for depressive symptoms during the perinatal period: Socio-demographic and clinical correlates and perceived barriers to seeking professional help. *Midwifery*, *31*, 1177-1185. doi:10.1016/j.midw.2015.09.002
- Fonseca, A., Silva, S., & Canavarro, M. C. (2017a). Características psicométricas do Inventário de Atitudes face à Procura de Serviços de Saúde Mental: Estudo em mulheres no período perinatal. *Psychologica*, *60*, 65-81. doi:10.14195/1647-8606_60-2_4
- Fonseca, A., Silva, S., & Canavarro, M. C. (2017b). Depression literacy and awareness of psychopathological symptoms during the perinatal period. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, *46*, 197-208. doi:10.1016/j.jogn.2016.10.006
- Griffiths, K. M., Christensen, H., & Jorm, A. F. (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*, 342-349. doi:10.1192/bjp.185.4.342
- Guy, S., Sterling, B. S., Walker, L. O., & Harrison, T. C. (2014). Mental health literacy and postpartum depression: A qualitative description of views of lower income women. *Archives of*
- Intenção da população portuguesa de recomendar a procura de ajuda profissional para a depressão pós-parto: o papel do conhecimento e atitudes sobre a depressão pós-parto e das atitudes perante a procura de ajuda profissional
Mariana Cova Jorge Branquinho (e-mail: marianacjbranquinho@hotmail.com) 2018

Psychiatric Nursing, 28, 256-262.
doi:10.1016/j.apnu.2014.04.001

- Have, M. T., Graaf, R. D., Ormel, J., Vilagut, G., Kovess, V., & Alonso, J. (2009). Are attitudes towards mental health help-seeking associated with service use? Results from the European study of epidemiology of mental disorders. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 45, 153-163. doi:10.1007/s00127-009-0050-4
- Henshaw, E., Sabourin, B., & Warning, M. (2013). Treatment-seeking behaviors and attitudes survey among women at risk for perinatal depression or anxiety. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 42, 168-177. doi:10.1111/1552-6909.12014
- Highet, N. J., Gemmill, A. W., & Milgrom, J. (2011). Depression in the perinatal period: Awareness, attitudes and knowledge in the Australian population. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 45, 223-231. doi:10.3109/00048674.2010.547842
- Hu, L. T., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 6, 1-55. doi:10.1080/10705519909540118
- Jorm, A. F. (2000). Mental health literacy: Public knowledge and beliefs about mental disorders. *The British Journal of Psychiatry*, 177, 396-401. doi:10.1192/bjp.177.5.396
- Kim, H. W. (2016). The health beliefs of mothers about preventing cervical cancer and their intention to recommend the Pap test to their daughters: A cross-sectional survey. *BMC Public Health*, 16(370). doi:10.1186/s12889-016-3037-6

- Kim, J. E., Saw, A., & Zane, N. (2015). The influence of psychological symptoms on mental health literacy of college students. *American Journal of Orthopsychiatry*, 85, 620-630. doi:10.1037/ort0000074
- Kingston, D. E., McDonald, S., Austin, M., Hegadoren, K., Lasiuk, G., & Tough, S. (2014). The public's views of mental health in pregnant and postpartum women: A population-based study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14(84). doi:10.1186/1471-2393-14-84
- Leddy, M., Haaga, D., Gray, J., & Schulkin, J. (2011). Postpartum mental health screening and diagnosis by obstetrician-gynecologists. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 32, 27-34. doi:10.3109/0167482X.2010.547639
- Leiferman, J. A., Dauber, S. E., Heisler, K., & Paulson, J. F. (2008). Primary care physicians' beliefs and practices toward maternal depression. *Journal of Womens Health*, 17, 1143-1150. doi:10.1089/jwh.2007.0543
- Loureiro, L. M., Jorm, A. F., Mendes, A. C., Santos, J. C., Ferreira, R. O., & Pedreiro, A. T. (2013). Mental health literacy about depression: A survey of Portuguese youth. *BMC Psychiatry*, 13(129). doi:10.1186/1471-244x-13-129
- Mackenzie, C. S., Gekoski, W. L., & Knox, V. J. (2006). Age, gender, and the underutilization of mental health services: The influence of help-seeking attitudes. *Aging and Mental Health*, 10, 574-582. doi:10.1080/13607860600641200
- Mackenzie, C. S., Knox, V. J., Gekoski, W. L., & Macaulay, H. L. (2004). An adaptation and extension of the attitudes toward seeking professional psychological help scale. *Journal of Applied Social Psychology*, 34, 2410-2435. doi:10.1111/j.1559-1816.2004.tb01984.x

- McGarry, J., Kim, H., Sheng, X., Egger, M., & Baksh, L. (2009). Postpartum depression and help-seeking behavior. *Journal of Midwifery & Womens Health, 54*, 50-56. doi:10.1016/j.jmwh.2008.07.003
- McLoughlin, J. (2013). Stigma associated with postnatal depression: A literature review. *British Journal of Midwifery, 21*, 784-791.
- O'Hara, M. W., & McCabe, J. E. (2013). Postpartum depression: Current status and future directions. *Annual Review of Clinical Psychology, 9*, 379-407. doi:10.1146/annurev-clinpsy-050212-185612
- O'Mahony, J., & Donnelly, T. (2010). Immigrant and refugee women's post-partum depression help-seeking experiences and access to care: A review and analysis of the literature. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 17*, 917-928. doi:10.1111/j.1365-2850.2010.01625.x
- Park, S., Jeon, M., Lee, Y., Ko, Y. M., & Kim, C. E. (2018). Influencing factors of attitudes toward seeking professional help for mental illness among Korean adults. *International Journal of Social Psychiatry, 64*, 286-292. doi:10.1177/0020764018760952
- Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2003). *Análise de dados para ciências sociais: A complementaridade do SPSS*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Rickwood, D., Deane, F. P., 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*, 1-34. doi:10.5172/jamh.4.3.218
- Rickwood, D., & Thomas, K. (2012). Conceptual measurement framework for help-seeking for mental health problems. *Psychology Research and Behavior Management, 5*, 173-183. doi:10.2147/prbm.s38707

- Robertson, E., Grace, S., Wallington, T., & Stewart, D. E. (2004). Antenatal risk factors for postpartum depression: A synthesis of recent literature. *General Hospital Psychiatry, 26*, 289-295. doi:10.1016/j.genhosppsych.2004.02.006
- Scholle, S. H., & Kelleher, K. (2003). Preferences for depression advice among low-income women. *Maternal and Child Health Journal, 7*, 95-102. doi: 1092-7875/03/0600-0095/0
- Schomerus, G., & Angermeyer, M. C. (2008). Stigma and its impact on help-seeking for mental disorders: what do we know?. *Epidemiology and Psychiatric Sciences, 17*, 31-37. doi:10.1017/S1121189X00002669
- Sealy, P. A., Fraser, J., Simpson, J. P., Evans, M., & Hartford, A. (2009). Community awareness of postpartum depression. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing, 38*, 121-133. doi:10.1111/j.1552-6909.2009.01001.x
- Sprenger, M., Mettler, T., & Osma, J. (2017). Health professionals' perspective on the promotion of e-mental health apps in the context of maternal depression. *Plos One, 12*(7). doi:10.1371/journal.pone.0180867
- Vogel, D. L., Wade, N. G., Wester, S. R., Larson, L., & Hackler, A. H. (2007). Seeking help from a mental health professional: The influence of one's social network. *Journal of Clinical Psychology, 63*, 233-245. doi:10.1002/jclp.20345
- Wright, A., Jorm, A. F., Harris, M. G., & McGorry, P. D. (2007). What's in a name? Is accurate recognition and labelling of mental disorders by young people associated with better help-seeking and treatment preferences?. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology, 42*, 244-250. doi:10.1007/s00127-006-0156-x

Youash, S., Campbell, K., Avison, W., Peneva, D., Sharma, V., & Xie, B. (2013). Influence of health information levels on postpartum depression. *Archives of Women's Mental Health*, 16, 489-498. doi:10.1007/s00737-013-0368-5