



UNIVERSIDADE DE
COIMBRA

FACULDADE
DE
MEDICINA

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA - TRABALHO FINAL

INÊS MARIANA DE OLIVEIRA VIEIRA

***Conhecimentos de Saúde Mental nos Estudantes de Medicina
de Portugal Continental***

ARTIGO CIENTÍFICO ORIGINAL

ÁREA CIENTÍFICA DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR

Trabalho realizado sob a orientação de:

INÊS ROSENDO CARVALHO E SILVA CAETANO

NUNO GONÇALO GOMES FERNANDES MADEIRA

FEVEREIRO/2020

CONHECIMENTOS DE SAÚDE MENTAL NOS ESTUDANTES DE MEDICINA DE PORTUGAL CONTINENTAL

Artigo Científico Original

Inês Mariana de Oliveira Vieira¹, Inês Rosendo Carvalho e Silva Caetano^{1,2}, Nuno Gonçalo Gomes Fernandes Madeira^{1,3}

¹Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Portugal

²USF Coimbra Centro, Coimbra, Portugal

³Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra, Portugal

Contacto: inesmariana.vieira@gmail.com

Trabalho final do 6º ano médico com vista à atribuição do grau de mestre no âmbito do ciclo de estudos do Mestrado Integrado em Medicina.

Área científica: Medicina Geral e Familiar

FEVEREIRO 2020 | Coimbra

Índice

RESUMO.....	6
ABSTRACT	8
SIMBOLOGIA E SIGLAS	10
1. INTRODUÇÃO	11
2. MÉTODOS	13
2.1. DESENHO DO ESTUDO E PROCEDIMENTOS	13
2.2. INSTRUMENTOS	13
2.3. QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E SOBRE O CURSO DE MEDICINA.....	13
2.4. MENTAL ILLNESS: CLINICIANS' ATTITUDES SCALE - MEDICAL STUDENT VERSION (MICA-2)	13
2.5. MENTAL HEALTH KNOWLEDGE SCHEDULE (MAKS)	14
2.6. ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	14
3. RESULTADOS.....	16
3.1. CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA	16
3.2. CONHECIMENTOS DA AMOSTRA EM SAÚDE MENTAL.....	16
3.3. CONHECIMENTOS (MAKS) E CONTACTO PRÉVIO COM DOENÇA MENTAL	18
3.4. CONHECIMENTOS (MAKS) E ESTIGMA (MICA-2) EM SAÚDE MENTAL	18
3.5. CONHECIMENTOS (MAKS) E CURSO DE MEDICINA	18
3.6. CONHECIMENTOS (MAKS) E OUTRAS VARIÁVEIS	20
4. DISCUSSÃO	21
4.1. LIMITAÇÕES DO ESTUDO	24
5. CONCLUSÃO	25
6. AGRADECIMENTOS	26
7. BIBLIOGRAFIA.....	27
ANEXO I – CONSENTIMENTO INFORMADO	29
ANEXO II - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO	30
ANEXO III – MENTAL HEALTH KNOWLEDGE SCHEDULE	32
ANEXO IV - ESCALA DE CONHECIMENTO EM SAÚDE MENTAL.....	33
ANEXO V – DOENÇA MENTAL: ESCALA DE ATITUDES PARA CLÍNICOS.....	34

Resumo

É ao nível da educação médica que se moldam os conhecimentos dos estudantes de medicina em relação à saúde mental. O objetivo deste estudo é avaliar os conhecimentos dos estudantes de medicina portugueses e contribuir para a validação da versão portuguesa da MAKS nesta população. Tem como objetivo secundário inferir a relação destes conhecimentos com o estigma, e variáveis sociodemográficas e relacionadas com o curso.

Métodos

Estudo transversal em que foi divulgado um questionário *online* constituído por 2 escalas previamente validadas, MICA-2 e MAKS aos estudantes de medicina dos 6 anos letivos e das 7 escolas médicas de Portugal continental. Foi feita uma análise descritiva e inferencial dos dados.

Resultados

Analisando o conhecimento dos estudantes de medicina verificamos que a média do valor total de conhecimento (MAKS) foi de $20,84 \pm 4,10$ e não estava significativamente correlacionado com o valor total de estigma (MICA-2). As áreas que demonstraram um maior nível de conhecimento como sendo doenças mentais foram “Esquizofrenia”, “Doença bipolar” e “Depressão”. As variáveis que estiveram significativamente relacionadas com os conhecimentos em saúde mental foram o último ano em que são lecionadas unidades curriculares de saúde mental ($p < 0,001$; $\rho = -0,217$), a idade dos alunos ($p < 0,001$; $\rho = -0,240$), já terem tido unidades curriculares de saúde mental ($p < 0,001$) e o número de anos em que estas unidades foram lecionadas ($p < 0,001$; $\rho = -0,223$).

Discussão

Nestes resultados encontrámos que os estudantes de medicina classificam erradamente o “Luto” e o “Stress” como doenças mentais e apresentaram menores conhecimentos na noção de barreiras no acesso aos cuidados de saúde e no aconselhamento entre pares para procurar ajuda profissional em saúde mental, à semelhança do já encontrado em outras amostras. Também verificámos que o valor de conhecimento em saúde mental parece ser relativamente semelhante entre as várias faculdades de medicina do país e o sexo não influencia variações no conhecimento. Adicionalmente constatámos que o contacto com doença mental, prévio a este

Resumo

questionário, não afetou o valor de conhecimento, contrariamente à aprendizagem sobre doença mental durante o curso de medicina em que à medida que os alunos avançam na sua formação médica o nível de conhecimento em saúde mental aumenta.

Conclusão

Identificámos áreas de menos conhecimentos nos estudantes de medicina portugueses e, contrariamente ao pensado, verificamos que um maior conhecimento em saúde mental não representa um menor estigma. O que mais parece ter impacto no conhecimento é a frequência de unidades curriculares com estas temáticas, pelo que será importante focar nos aspetos identificados durante o curso.

Palavras-Chave

Estudantes de medicina; Doença mental; Conhecimento em doença mental; MAKs; Medicina

Abstract

It's the level of medical education that teaches medical students about mental health. The aim of this study is to evaluate the knowledge of Portuguese medical students and to contribute to the validation of the Portuguese version of MAKS in this population. Its secondary aim is to infer a relationship between this knowledge and stigma, and the sociodemographic and course-related variables.

Methods

Cross-sectional study that was spread in an online questionnaire consisting of 2 valid predicted scales, the MICA-2 and the MAKS for medical students from the 6 school years and from 7 medical schools in mainland Portugal. A descriptive and inferential analysis of the data was performed.

Results

Analyzing the knowledge of medical students we verified that the average of the total value of knowledge (MAKS) was 20.84 ± 4.10 and was not correlated with the total value of stigma (MICA-2). As areas that demonstrated a higher level of knowledge as being mental illnesses were "Schizophrenia", "Bipolar disorder" and "Depression". The variables that are related to mental health knowledge were the last year in which mental health curricular units are taught ($p < 0.001$; $\rho = -0.217$), the age of students ($p < 0.001$; $\rho = -0.240$), having already attended to curricular units of mental health ($p < 0.001$) and the number of years in which these units were taught ($p < 0.001$; $\rho = -0.223$).

Discussion

In these results we found that medical students misclassify "Mourning" and "Stress" as mental illness and have less knowledge of perceived barriers on the access of health and on the advice between colleagues to seek professional help in mental health, similarities we already found in other samples. It was also found that the value of knowledge in mental health seems to be relatively similar between the various medical schools of the country and sex does not affect changes in knowledge. Additionally, we found that contact with mental illness, prior to this questionnaire, does not affect the value of knowledge, contrary to learning about mental illness during medical school in which as medical students progress in their medical training, the level of mental health knowledge increases.

Conclusion

We identified areas of less knowledge among Portuguese medical students and contrary to what was thought we found out that the greater knowledge in mental health does not represent the less stigma. What seems to have the most impact on knowledge is the frequency of curricular units with these themes, so it will be important to focus on the aspects identified during the course.

Keywords

Medical students; Mental illness; Mental illness knowledge; MAKS; Medicine

Simbologia e siglas

MICA-2 - The Mental Illness Clinicians' Attitudes scale (medical student version)

MAKS - The Mental Health Knowledge Schedule

FMUP - Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

ICBAS-UP - Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar - Universidade do Porto

EMUM - Escola de Medicina da Universidade do Minho

FMUC - Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

FCS-UBI - Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior

FMUL - Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

NMS-FCM - Nova Medical School - Faculdade de Ciências Médicas

1. Introdução

Estudos sugerem que o estigma associado à doença mental é uma barreira influente na prestação de cuidados em saúde mental^{1,2} e que os profissionais de saúde, comparativamente à população geral, apresentam atitudes mais negativas relativamente aos doentes mentais.³ São estas atitudes nos futuros médicos que poderão funcionar como fator de manutenção de barreiras no acesso a cuidados de saúde mental⁴, afetando negativamente a capacidade de doentes manifestarem queixas sobre saúde mental.⁵

Um estudo sobre as atitudes de estudantes de Medicina em relação a patologias psiquiátricas como depressão, esquizofrenia e abuso de drogas, demonstrou escassa melhoria das mesmas ao longo da educação médica.⁶

Na apreciação do estigma é importante valorizar a definição de Thornicroft, que definiu três elementos: problemas de conhecimento (ignorância), problemas de atitudes (preconceito) e problemas de comportamento (discriminação)⁷.

Os conhecimentos para a resolução de patologias psicológicas em doenças físicas transmitidos aos estudantes durante a sua formação em medicina terão um papel ao moldar as atitudes dos mesmos perante a doença mental.⁸ Uma vez que as queixas físicas dos doentes são frequentemente ignoradas pelos profissionais de saúde, que consideram a dor como um sintoma da sua doença mental, subestimando os problemas médicos.⁹

A grande maioria dos estudantes de medicina não considera psiquiatria uma especialidade importante, nem futuramente se especializarão em Psiquiatria, daí a grande importância das unidades curriculares teóricas e práticas ao longo do curso por serem a única experiência de aprendizagem em saúde mental antes de iniciarem a prática médica e se tornarem profissionais de saúde.¹⁰

O plano de estudos em psiquiatria durante a formação médica deve ser relevante e útil, para que todos os estudantes sejam capazes de apreender conhecimentos em saúde mental e por isso reconhecer e tratar doenças psiquiátricas comuns que facilmente encontrarão na prática médica geral ou noutras especialidades de medicina¹¹. Além disso, deve ter como objetivo melhorar a empatia e as atitudes nos

Introdução

estudantes, em função da discriminação e estigma verificados em profissionais de saúde.¹²

Os conhecimentos e as atitudes dos estudantes de medicina perante a doença mental diferem significativamente entre as nacionalidades, verificando-se nos EUA respostas mais positivas comparativamente a outros países, como a china.¹³

Os estudantes de Medicina chineses mostraram uma definição restrita de doença mental apenas incluindo na sua dimensão os sintomas psicóticos graves, excluindo a depressão e ansiedade, demonstrando uma falta geral de conhecimento da ampla gama de distúrbios que a doença mental abrange¹⁴ comparativamente a um estudo realizado no reino unido, que demonstrou uma capacidade elevada na identificação de patologias de saúde mental comuns nos estudantes de medicina¹⁵.

A avaliação do conhecimento como um componente da análise do processo de estigmatização é fundamental e o conhecimento sobre saúde mental pode influenciar o desenvolvimento de atitudes negativas e comportamentos discriminatórios. Avaliar os diferentes tipos de conhecimento sobre questões de saúde mental poderá ser útil para entender o desenvolvimento de estereótipos e comportamentos discriminatórios¹⁶.

O objetivo do nosso estudo foi caracterizar conhecimentos em saúde mental dos alunos de medicina portugueses e contribuir para a validação da escala de conhecimentos em saúde mental (MAKS) nesta população. Foi objetivo secundário estudar a relação dos conhecimentos com o estigma sobre doença mental, com o prévio contacto com patologia mental e outras variáveis sociodemográficas e relacionadas com o curso.

2. Métodos

2.1. Desenho do estudo e procedimentos

Trata-se de um estudo transversal feito com base em inquérito *online* com divulgação por *e-mail* e redes sociais por alunos, associações de estudantes e Gabinetes de Apoio à divulgação de todas as escolas médicas de Portugal.

O inquérito foi anónimo e voluntário e o consentimento informado estava exposto na descrição do estudo no início.

2.2. Instrumentos

O inquérito foi constituído por questões sociodemográficas e relacionadas com o curso, o questionário validado MICA-2 (*Mental Illness: Clinician's Attitudes Scale – Version 2*) e o questionário validado MAKS (*Mental Illness Knowledge Schedule*).

2.3. Questionário Sociodemográfico e sobre o curso de medicina

O questionário sociodemográfico incluiu as variáveis: idade, sexo, faculdade de estudo, a detenção de outra licenciatura ou mestrado (sim/não), o ano letivo presentemente a frequentar, o contacto prévio com patologia mental (sim/não), as circunstâncias em que ocorreu esse contacto, a frequência em unidades curriculares ou estágio em saúde mental e em que ano do curso foi.

2.4. Mental Illness: Clinicians' Attitudes Scale - Medical student version (MICA-2)

A escala MICA-2 foi desenvolvida pelo *King's College London* e é confiável e válida com uma boa consistência interna ($\alpha=0.79$)¹⁷ e permite avaliar as atitudes dos estudantes de medicina em relação aos doentes mentais e a Psiquiatria, tendo sido previamente validada para Portugal¹⁸

É constituída por 16 questões de resposta única e com um intervalo de pontos que varia entre “Concordo totalmente” (1 Ponto) e “Discordo totalmente” (6 Pontos). Os resultados variam entre 16 Pontos que representam o Mínimo Estigma e 96 Pontos que representam o máximo Estigma.

A MICA-2 foi testada como um bom instrumento para ser usado em contexto e estudos no âmbito de educação médica e na promoção da saúde mental¹⁷. Por esta razão, foi utilizada neste estudo com o objetivo de avaliar o estigma dos estudantes de medicina de todas as faculdades de Portugal continental.

2.5. Mental Health Knowledge Schedule (MAKS)

O questionário MAKS é constituído por 12 questões de resposta única divididas em 2 partes de 6 questões cada. Cada uma das questões é cotada de numa escala que varia de “Discordo fortemente” (5 Pontos) a “Concordo fortemente” (1 Ponto) com um parâmetro “Não sei ” cotado a zero pontos. O resultado na escala original varia de 60 pontos, que representa o máximo conhecimento, a 12 pontos que representa o mínimo conhecimento. Neste estudo usámos a cotação inversa por nos parecer mais perceptível aquando da resposta, considerando 60 o mínimo conhecimento e 12 pontos o máximo conhecimento.

A primeira parte (questões 1 a 6) está relacionada com o estigma e pretende avaliar o conhecimento sobre saúde mental associado a variáveis como o emprego, apoio social, terapêutica, prognóstico e obtenção de ajuda. A segunda parte (questões 7 a 12) avalia o conhecimento do inquirido acerca das patologias que integram o domínio da Saúde Mental possibilitando determinar graus de reconhecimento e familiaridade com condições como depressão, *stress*, esquizofrenia, doença bipolar, dependência de drogas e luto.

A MAKS não foi desenvolvida para funcionar como uma escala, mas sim para funcionar como um indicador de conhecimento, sendo incluídos intencionalmente itens suportados por evidência científica, destinados a testar vários tipos de conhecimento relacionados com a saúde mental. Por este motivo, não apresenta uma boa consistência interna, nem na escala original (α de Cronbach Parte I: 0,65)¹⁹ nem na validação portuguesa (α de Cronbach = 0,285)²⁰.

2.6. Análise Estatística

Nesta análise estatística foi utilizado o *software* SPSS. Começámos por verificar a não normalidade da distribuição das respostas na escala MAKS, através do teste de Kolmogorov-Smirnov, pelo que utilizámos testes não-paramétricos (Teste de Spearman) para correlacionar os conhecimentos (MAKS) com: estigma (MICA-2), o primeiro e último ano de contacto com Unidades Curriculares de Saúde Mental, a idade, o ano letivo atual que estão a frequentar e o número total de anos com Unidades Curriculares de Saúde Mental. Para classificar os coeficientes de correlações nos Testes de Spearman consideramos correlação muito fraca para um $\rho=0-0,3$, uma correlação fraca para um $\rho= 0,3-0,5$, uma correlação moderada para um $\rho=0,5-0,7$, uma correlação forte para um $\rho=0,7-0,9$ e uma correlação muito forte para um $>0,9$.

Métodos

Adicionalmente foi também avaliada a relação do conhecimento (MAKS) com a Faculdade de Medicina através do Teste de Kruskal-Wallis e características sociodemográficas da amostra com o Teste U de Mann-Whitney.

3. Resultados

3.1. Caracterização da amostra

A amostra foi constituída por 427 alunos, dos quais 77.3% do sexo feminino, com uma média de 21.22 ± 3.25 anos (tabela I). Houve uma distribuição semelhante entre faculdades (tabela VI) e englobando estudantes de todos os anos. Apenas 9.4% eram detentores de uma Licenciatura/Mestrado/Doutoramento anterior ao curso de Medicina.

Da amostra, 83.4% referiu já ter tido contacto com doença Mental, dos quais 13,4% por Antecedentes Pessoais, 42,1% por Familiares, 36,4% por Amigos e 8,1% por Outra razão. De todos os alunos inquiridos, apenas 37.2% não tinham tido ainda Unidades Curriculares de Saúde Mental.

3.2. Conhecimentos da amostra em Saúde Mental

A pontuação global da escala MAKES apresenta uma mediana de 21 (intervalo de confiança a 95% de 20.45-21.23), um valor máximo de 32 e um valor mínimo de 12 como apresentado na tabela I.

Tabela I -Estatística descritiva da amostra de estudantes de medicina e resultados nas escalas utilizadas.

	Mínimo	Máximo	Média
Idade	16	42	21.22±3.25
Ano	1	6	3.28±1.83
Nº de anos com UC de Saúde Mental	0	6	1.19±1.18
MICA-2 Total	16	72	58.97±5.69
MAKS Total	12	32	20.84±4.10

As questões que revelaram maior conhecimento foram a 9, 10 e 7, respetivamente a classificação como doença mental da “Esquizofrenia”, “Doença bipolar” e “Depressão”. As questões com menor conhecimento revelado foram a 8, 12, 2 e 6 respetivamente, “Stress é uma doença mental”, “Luto é uma doença mental”, “Se um amigo tivesse um problema de saúde mental, eu saberia que conselho lhe dar para que recebesse ajuda profissional.” e “A maioria das pessoas com problemas de saúde mental vão a profissionais de saúde para obter ajuda.” (tabela II).

Resultados

Tabela II- Distribuição de respostas nas 12 questões da escala MAK5

MAKS Item	Não sei	Concordo Fortemente	Concordo Ligeiramente	Não concordo, nem discordo	Discordo Ligeiramente	Discordo Fortemente	Média das classificações
1. A maioria das pessoas com problemas de saúde mental deseja ter um emprego remunerado.	33 (7.7%)	213 (49.9%)	110 (25.8%)	61 (14.3%)	9 (2.1%)	1 (0.2%)	1.54±0.92
2. Se um amigo tivesse um problema de saúde mental, eu saberia que conselho lhe dar para que recebesse ajuda profissional.	10 (2.3%)	78 (18.3%)	222 (52.0%)	47 (11.0%)	62 (14.5%)	8 (1.9%)	2.23±1.04
3. A medicação pode ser um tratamento eficaz para pessoas com problemas de saúde mental.	5 (1.2%)	241 (56.4%)	149 (34.9%)	22 (5.2%)	8 (1.9%)	2 (0.5%)	1.52±0.74
4. A psicoterapia pode ser um tratamento eficaz para pessoas com problemas de saúde mental.	2 (0.5%)	297 (69.6%)	107 (25.1%)	12 (2.8%)	9 (2.1%)	0%	1.37±0.65
5. Pessoas com problemas de saúde mental podem recuperar totalmente.	13 (3.0%)	161 (37.7%)	153 (35.8%)	62 (14.5%)	34 (8.0%)	4 (0.9%)	1.90±1.02
6. A maioria das pessoas com problemas de saúde mental vão a profissionais de saúde para obter ajuda.	37 (8.7%)	17 (4.0%)	40 (9.4%)	54 (12.6%)	155 (36.3%)	124 (29.0%)	1.97±1.22
7. Depressão é uma doença mental.	1 (0.2%)	362 (84.8%)	53 (12.4%)	6 (1.4%)	4 (0.9%)	1 (0.2%)	1.19±0.55
8. Stress é uma doença mental.	10 (2.3%)	63(14.8%)	115(26.%)	72 (16.9%)	88(20.6%)	79 (18.5%)	2.92±1.419
9. Esquizofrenia é uma doença mental.	2 (0.5%)	419 (98.1%)	5 (1.2%)	0%	1 (0.2%)	0%	1.01±0.19
10. Doença Bipolar é uma doença mental.	1 (0.2%)	415 (97.2%)	10 (2.3%)	0%	1 (0.2%)	0%	1.03±0.21
11. Dependência de Drogas é uma doença mental.	16 (3.7%)	213 (49.9%)	107 (25.1%)	41 (9.6%)	29 (6.8%)	21 (4.9%)	1.80±1.19
12. Luto é uma doença mental.	12 (2.8%)	34 (8.0%)	82 (19.2%)	67 (15.7%)	84 (19.7%)	148 (34.7%)	2.38±1.40

3.3. Conhecimentos (MAKS) e contacto prévio com doença mental

A relação entre conhecimentos e o facto de ter tido contacto prévio com patologia mental não foi significativa ($p=0.125$), pelo que os alunos que tiveram experiências prévias com doença mental não mostraram uma diferença significativa nos valores de conhecimentos em relação àqueles que nunca tiveram contacto.

Analisando as diferentes circunstâncias de contacto com patologia mental de forma individual, nenhuma apresentou relação significativa com os conhecimentos como apresentado na tabela III.

Tabela III- Teste de Mann-Whitney U com a relação entre o conhecimento total e as diferentes circunstâncias de contacto com doença mental.

	Circunstância do Contacto							
	Antecedentes pessoais de Doença Mental	Sem antecedentes pessoais de Doença Mental	Antecedente s Familiares de Doença Mental	Sem antecedente s Familiares de Doença Mental	Amigo com Doença Mental	Sem amigo com Doença Mental	Outro	Sem outro contacto
MAKS Total	19,74±3,98	20.90±4,11	20,51±4,19	20,94±4,01	20,32±4,36	21,05±3,87	21,26±3,55	20,71±4,13
p (U de Mann Whitney)	0.054		0.305		0.092		0.417	

3.4. Conhecimentos (MAKS) e estigma (MICA-2) em saúde mental

Nesta amostra, verificámos que o conhecimento não estava significativamente correlacionado com o estigma, com uma correlação negativa e muito fraca entre eles, como apresentado na tabela IV.

3.5. Conhecimentos (MAKS) e curso de medicina

Em relação à precocidade de ensino, a relação entre o primeiro ano em que tinham sido lecionadas unidades curriculares de saúde mental nas várias faculdades não teve relação significativa com os conhecimentos dos estudantes. Já o último ano em que os alunos tinham tido unidade curricular de saúde mental antes do inquérito estava significativamente relacionado com os conhecimentos sobre a saúde mental ($p<0.001$), ainda que com uma correlação fraca (- 0.217). Verificámos também que o número de anos em que os estudantes tiveram unidades curriculares de saúde mental está

Resultados

significativamente relacionado com os conhecimentos ($p < 0.001$), também com uma correlação fraca (-0.223).

Em relação à idade do aluno e o ano letivo presentemente a frequentar, verificamos que a ambos estão significativamente correlacionados com a classificação da escala MAKS ($p < 0.001$) com um nível de correlação fraco ($p = -0.240$ e -0.223 respetivamente), pelo que quanto maior a idade e o ano letivo que frequenta do aluno, maior o nível de conhecimentos. Todos estes dados encontram-se apresentados na tabela IV.

Tabela IV- Teste de Spearman utilizado para correlacionar o nível de conhecimento com várias variáveis.

	Correlação com pontuação da MAKS total	
	Nível de significância (p)	Coeficiente de correlação (Spearman)
Idade	<0.001	-0.240
Ano letivo presente	<0.001	-0.248
Nº de anos com Unidades Curriculares de Saúde Mental	<0.001	-0.223
1º Ano com Unidades Curriculares de Saúde Mental	0.054	-0.118
Último ano com Unidades Curriculares de Saúde Mental	<0.001	-0.217
Estigma Total	0.061	-0.102

A relação entre os conhecimentos sobre saúde mental e frequência de aulas ou estágio de saúde mental ou psiquiatria nos estudantes de medicina foi significativa ($p < 0.001$), como apresentado na tabela V.

Resultados

Tabela V- Testes de Mann-Whitney U e Kruskal-Wallis relacionando o conhecimento total com várias variáveis.

Variável		MAKS total	p
Sexo	Feminino	20.95±4.04	0,225
	Masculino	20.45±4.30	
Licenciatura/ Mestrado/ Doutoramento anterior	Sim	19.70±3.20	0,05
	Não	20.96±4.17	
Contacto prévio com Doença Mental	Sim	20.71±4.03	0,125
	Não	21.49±4.40	
Frequência em Unidades Curriculares de Saúde Mental	Sim	20.25±4.12	<0,001
	Não	21.83±3.90	

3.6. Conhecimentos (MAKS) e outras variáveis

A média da classificação dos conhecimentos não foi significativamente diferente entre os dois sexos (tabela V) nem nas diferentes faculdades de medicina do país (tabela VI). Também os alunos terem uma licenciatura, mestrado ou doutoramento anterior à frequência do curso de medicina não influenciou significativamente os valores de conhecimento (tabela V).

Tabela VI-Distribuição da amostra pelas faculdades de Medicina e a respetiva média de classificação da escala MAKS (conhecimentos em saúde mental).

	Frequência (n)	Percentagem	Classificação MAKS total
FMUP	49	11.5%	21.65±3.70
ICBAS-UP	28	6.6%	20.07±4.35
EMUM	54	12.6%	20.78±4.27
FMUC	123	28.8%	20.71±4.06
FCS-UBI	34	8.0%	21.60±4.72
FMUL	87	20.4%	20.86±3.90
NMS-FCM	52	12.2%	20.40±4.18
Total	427	100%	20.84±4.10
P (Kruskal-Wallis)			0.650

4. Discussão

O principal objetivo deste estudo foi avaliar os conhecimentos dos alunos de medicina sobre Saúde Mental e contribuir para a validação da versão portuguesa da escala MAKS para esta população. Simultaneamente, procurámos investigar a relação dos conhecimentos com o estigma perante a doença mental e com outras variáveis relacionadas com o curso de medicina, com a experiência com doença mental e com variáveis sociodemográficas.

Em relação aos conhecimentos em saúde mental, verificamos que as questões 8, 12, 2 e 6 da escala MAKS, respetivamente, “*Stress* é uma doença mental”, “Luto é uma doença mental.”, “Se um amigo tivesse um problema de Saúde Mental eu saberia que conselho lhe dar para que recebesse ajuda profissional” e “A maioria das pessoas com problemas de saúde mental vão a profissionais de saúde para obter ajuda” são as que representam, por ordem decrescente, pior nível de conhecimento. Nesse sentido percebemos que os estudantes de medicina classificam mais erradamente o *stress* e o luto como doenças mentais. Da mesma forma, percebemos também que, se tivessem um amigo com um problema de saúde mental, mais de metade dos estudantes teria alguma dificuldade em saber que conselho lhe dar para que recebessem ajuda profissional. Por fim, poucos estudantes consideraram que nem todas as pessoas com problemas de saúde mental vão a profissionais de saúde para obter ajuda, o que indicia desconhecimento da real dimensão das barreiras na procura de ajuda em caso de doença mental. Segundo o relatório do Programa Nacional para a Saúde Mental de 2017 da DGS, temos em Portugal uma das mais elevadas prevalências de doenças mentais da Europa; uma percentagem importante das pessoas com doenças mentais graves permanecem sem acesso a cuidados de saúde mental, e muitos dos que têm acesso a cuidados de saúde mental continuam a não beneficiar dos modelos de intervenção (programas de tratamento e de reabilitação psicossocial)²¹.

Comparativamente ao estudo de validação portuguesa da escala MAKS que foi feito em pessoas com doença mental seguidas em cuidados primários e secundários²⁰, verificamos uma semelhança nas perguntas classificadas como pior conhecimento, nomeadamente “A maioria das pessoas com problemas de saúde mental vão a profissionais de saúde para obter ajuda.”, “*Stress* é uma doença mental.” e “Luto é uma doença mental.”. Com isto podemos inferir que existem conhecimentos em saúde mental que são transversais quer a quem estuda sobre doenças mentais quer a quem tem experiência pessoal de doença mental e que, provavelmente, o curso de medicina não fez diferença no conhecimento nestas áreas, pelo que poderá ser uma pista para futuras áreas a abordar.

As questões que representaram o nível máximo de conhecimento foram a 9, 10 e 7 da MAKS, que significa que a grande maioria dos estudantes de medicina classifica corretamente a esquizofrenia, a doença bipolar e a depressão como doenças mentais (por ordem decrescente de melhor nível de conhecimento). Assim, a depressão, à semelhança de outros estudos em outras populações, foi bem reconhecida nos estudantes de medicina portugueses, provavelmente como consequência de ser das patologias mentais mais comuns e a segunda principal causa da carga global de doenças¹⁵. Comparando tanto com um estudo conduzido na china a assistentes de cuidados de saúde como com a validação portuguesa feita em pessoas com doença mental, encontramos sobreposição das perguntas com nível máximo de conhecimento, nomeadamente as alíneas 9,7 e 10^{20,22}.

Convertendo o total obtido neste estudo na escala MAKS para os valores usados no estudo de validação, obtemos uma média de 51,16 pontos, superior a 45,88 pontos médios obtidos no estudo de validação que foi feito com pessoas com doença mental seguidas em cuidados primários ou secundários em Portugal, o que está de acordo com o esperado, de que os estudantes de medicina possuem um conhecimento sobre saúde mental superior à população em geral, com doença mental.

Relativamente à relação entre conhecimentos e estigma (MAKS e MICA-2) verificámos que, nos estudantes de medicina portugueses, o maior conhecimento não representa menor estigma em saúde mental, o que se verificou também em alguns outros estudos realizados em profissionais de saúde²³ mas não em estudos já existentes para outras populações, ainda que alguns usando outras escalas para avaliação do estigma^{24,25,26}.

Apurámos também que o contacto prévio com a doença mental e as suas várias circunstâncias não influenciaram significativamente os conhecimentos nos estudantes estudados, contrariamente ao que foi encontrado em outros estudos realizados noutras populações, nas quais indivíduos familiarizados com doentes mentais verificaram um valor de conhecimento mais elevado²⁶. Parece então que nos estudantes de medicina a aprendizagem curricular será mais contributiva para os seus conhecimentos nesta área do que o contacto com a doença mental^{16,27-29}.

Em relação ao questionário sociodemográfico e sobre a frequência curricular, verificámos que as variáveis que mais influenciaram os conhecimentos nos alunos foram a idade, o ano que se encontram presentemente a frequentar, já terem frequentado unidades curriculares de saúde mental aquando do preenchimento do questionário, o último ano e o número total de anos em que foram lecionadas unidades curriculares de

saúde mental. Analisando estas variáveis conseguimos perceber a sua possível relação: efetivamente à medida que os alunos avançam no curso de medicina, vão ficando mais velhos e por isso a idade aumenta, da mesma forma se têm mais anos de frequência de curso terão frequentado mais unidades curriculares de saúde mental e por isso terão aprendido mais sobre saúde mental daí o valor dos conhecimentos aumentar. O facto de estudantes em anos mais próximos do fim do curso apresentarem valores mais elevados de conhecimentos em saúde mental representa um bom indicador de formação médica relevante e útil nas faculdades de medicina do país, o que permite uma boa apreensão de conhecimentos nesta área da medicina.

Comparativamente ao estudo realizado em profissionais de saúde na Jordânia, ambos verificaram um maior nível de conhecimento associado ao aumento da idade. Isto porque também os profissionais de saúde à medida que envelhecem tem mais experiência profissional e aprendizagem em saúde mental²³.

O mesmo acontece aos conhecimentos ao já terem frequentado unidades curriculares de saúde mental. Em relação ao último ano, podemos inferir que, à medida que o último ano de frequência aumenta, não só aumenta a probabilidade dos alunos frequentarem o estágio de saúde mental do 6º ano mas como também aumenta o número de vezes que frequentaram unidades curriculares de saúde mental o que vai influenciar significativamente valor do conhecimento. Com tudo isto podemos também concluir que este estudo contribuiu para mostrar que esta escala é válida também para avaliar conhecimentos em saúde mental nos estudantes de medicina.

Em relação às variáveis que não influenciaram os conhecimentos, verificámos que estes não foram significativamente diferentes entre as várias escolas médicas do país, pelo que podemos concluir que o plano de estudos da temática de saúde mental é relativamente homogénea nas várias faculdades e permite que os estudantes adquiram um conhecimento similar acerca de saúde mental. Relativamente ao sexo, não verificamos diferenças significativas relativamente ao conhecimento, contrariamente a estudos realizados noutras populações que demonstraram que o sexo feminino apresentava valores maiores de conhecimento^{16,24,27,29}, pelo que, possivelmente, o curso de medicina contribuiu para que o nível de conhecimentos se igualasse entre os dois sexos.

4.1. Limitações do estudo

Uma das grandes limitações neste estudo foi a forma de divulgação do questionário, que pode não ter chegado de forma homogénea não só às 8 faculdades do país como também aos 6 anos de frequência do curso de medicina, introduzindo, entre outros, um viés de voluntarismo. Ainda assim houve resposta de quase todas as escolas médicas, ainda que não na mesma proporção (na Faculdade de Medicina do Algarve, apesar dos inúmeros esforços, apenas conseguimos o adesão de um aluno que tivemos que rejeitar da amostra pelo mau preenchimento do questionário pelo mesmo, ficando o estudo reduzido a 7 faculdades) e conseguimos uma boa distribuição de respostas entre os vários anos dos cursos. Com uma amostra inicial de 480 alunos, a amostra ficou reduzida a 427 alunos por erros no preenchimento por alguns alunos das escalas MAKs e MICA-2 no questionário *online*. A escassa literatura sobre estudantes de medicina e conhecimentos em saúde mental dificultou a comparação com outros estudos, contrariamente ao estigma onde existem inúmeros artigos que avaliem as atitudes e comportamentos destes alunos perante doentes mentais.

5. Conclusão

Neste estudo, conseguimos perceber que os conhecimentos dos alunos em saúde mental parecem ser inferiores na classificação do *stress* e luto como doença mental, na noção de barreiras no acesso aos cuidados de saúde e no aconselhamento entre pares para procurar ajuda profissional em saúde mental e parece ser melhor na classificação de doenças como esquizofrenia, depressão e doença bipolar como doenças mentais. Foi também possível perceber que, nesta população, não havia relação dos conhecimentos com o estigma nem com o contacto prévio com doença mental. Este estudo contribuiu para a validação da escala MAKES nos estudantes de medicina, mostrando que os conhecimentos estão relacionados com o maior número de unidades curriculares frequentadas nesta área ($p < 0.001$) e melhora com o avançar do curso e da idade.

Assim, parece haver uma formação pré-graduada em saúde mental que está a permitir aumentar os conhecimentos nesta área de forma homogénea pelas várias escolas médicas estudadas, o que será essencial para formar melhores profissionais de saúde que terão uma melhor abordagem ao tratamento e referenciação de doentes mentais, sugerindo que o luto e o *stress* sejam abordados nestas cadeiras, assim como as questões inerentes às barreiras no acesso e na ajuda prática que pode ser dada aos seus pares com problemas nesta área.

Estudos futuros deverão ser realizados para avaliar o impacto individual do estágio programado e orientado do último ano em saúde mental nos conhecimentos dos estudantes de medicina em Portugal assim como estudos que permitam comparar os conhecimentos dos estudantes de medicina com estudantes de outros cursos na área da saúde em Portugal e até procurar testar os mesmos após implementação das sugestões referidas nas cadeiras da área.

6. Agradecimentos

Este artigo científico original de conclusão dos estudos de Mestrado Integrado em Medicina só foi possível graças à ajuda e apoio de algumas pessoas que não posso deixar de mencionar e agradecer.

Aos meus pais, à minha irmã e a toda à minha restante família por todo o apoio e amor incondicional que me dão e porque sem eles, nem este trabalho nem o curso de medicina seriam possíveis.

À minha avó, que com grande tristeza minha não está presente para vivenciar a conclusão desta fase da minha vida mas que eu sei que estará comigo todos os dias.

À Dra. Inês Rosendo, a minha orientadora, por ser a melhor aliada que podia ter escolhido para a realização deste trabalho. Por toda a sua simpatia, disponibilidade, acompanhamento e ajuda que sempre prestou do início ao fim.

Ao Sérgio pela paciência e apoio que me deu na fase final deste trabalho.

Às minhas amigas, porque sem elas Coimbra não era a mesma.

7. Bibliografia

1. Sartorius N. Time to change, time to evaluate. Invited commentary on . . . Evaluation of England's Time to Change programme. *Br J Psychiatry*. 2013;202(SUPPL.55):108–10.
2. Sartorius N. Stigma and mental health. *Lancet*. 2007;370:810–1.
3. Adewuya AO, Oguntade AA. Doctors' attitude towards people with mental illness in Western Nigeria. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2007;42(11):931–6.
4. Buchanan A, Bhugra D. Attitude of the medical profession to psychiatry. *Acta Psychiatr Scand*. 1992;85(1):1–5.
5. Simon G, Gater R, Kisely S, Piccinelli M. Somatic symptoms of distress: An international primary care study. *Psychosom Med*. 1996;58(5):481–8.
6. Adewuya AO, Oguntade AA, Buchanan A, Bhugra D, Nordt C, Rössler W, et al. Medical student attitudes about mental illness: Does medical-school education reduce stigma? *Acta Psychiatr Scand* [Internet]. 2001;42(3):197–204. Available from: <https://doi.org/10.1007/s11013-018-9568-9>
7. Thornicroft G, Rose D, Kassam A, Sartorius N. Stigma: ignorance, prejudice or discrimination? *Br J Psychiatry*. 2007;190:192–3.
8. Khant N, Dani VB, Patel P, Rathod R. “ Timed Up - and - Go ” Test in Healthy. 2018;
9. Lawrence D, D'Arcy C, Holman J, Jablensky A V., Fuller SA, Stoney AJ. Increasing rates of suicide in Western Australian psychiatric patients: A record linkage study. *Acta Psychiatr Scand*. 2001;104(6):443–51.
10. Manohari SM, Johnson PR, Galgali RB. How to teach psychiatry to medical undergraduates in India?: A model. *Indian J Psychol Med*. 2013;35(1):23–8.
11. Ives K, Becker PJ, Lippi G, Krüger C. Do medical students feel career ready after their psychiatry clinical rotation? *South African J Psychiatry*. 2019;25:1–8.
12. Pascucci M, Ventriglio A, Stella E, Di Sabatino D, La Montagna M, Nicastro R, et al. Empathy and attitudes towards mental illness among Italian medical students. *Int J Cult Ment Health*. 2017;10(2):174–84.
13. Stefanovics EA, Rosenheck RA, He H, Ofori-Atta A, Cavalcanti M, Chiles C. Medical student beliefs and attitudes toward mental illness across five nations. *J Nerv Ment Dis*. 2016;204(12):909–15.
14. Luo A, He H, Mohamed S, Rosenheck R. Medical Student Attitudes Towards People with Mental Illness in China: A Qualitative Study. *Cult Med Psychiatry* [Internet]. 2018;42(3):535–51. Available from: <https://doi.org/10.1007/s11013-018-9568-9>
15. Marwood MR, Hearn JH. Evaluating mental health literacy in medical students in the United Kingdom. *J Ment Heal Training, Educ Pract*. 2019;14(5):339–47.
16. Pingani L, Sampogna G, Evans-Lacko S, Gozzi B, Giallonardo V, Luciano M, et al. How to Measure Knowledge About Mental Disorders? Validation of the Italian Version of the MAKS. *Community Ment Health J* [Internet]. 2019;55(8):1354–61. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10597-019-00416-6>

Bibliografia

17. Kassam A, Glozier N, Leese M, Henderson C, Thornicroft G, Kassam A, et al. Development and responsiveness of a scale to measure clinicians attitudes to people with mental illness (medical student version). *ACTA Psychiatr Scand*. 2010;(6):153–61.
18. Paiva R, Queir V. Stigma towards mental illness among medical students of the Faculty of Medicine of the University of Coimbra. 2019;
19. Evans-lacko S, Little K, Meltzer H, Rose D, Rhydderch D, Henderson C, et al. Development and Psychometric Properties of the Mental Health Knowledge Schedule. *Can J Psychiatry*. 2010;55(7):440–448.
20. Camarneiro A, Caetano I, Madeira N. CONHECIMENTOS SOBRE SAÚDE MENTAL: VALIDAÇÃO DA VERSÃO PORTUGUESA DA MAKS. 2018;1–50.
21. Carvalho, Álvaro deCarvalho, Miguel Xavier, Paula Domingos, Conceição Almeida, Pedro Pires FS. PROGRAMA NACIONAL PARA A SAÚDE MENTAL. 2017;20. Available from: <https://www.dgs.pt/em-destaque/relatorio-do-programa-nacional-para-a-saude-mental-2017.aspx>
22. Li J, Fan Y, Zhong HQ, Duan XL, Chen W, Evans-Lacko S, et al. Effectiveness of an anti-stigma training on improving attitudes and decreasing discrimination towards people with mental disorders among care assistant workers in Guangzhou, China. *Int J Ment Health Syst [Internet]*. 2019;13(1):1–10. Available from: <https://doi.org/10.1186/s13033-018-0259-2>
23. Dalky HF, Abu-Hassan HH, Dalky AF, Al-Delaimy W. Assessment of Mental Health Stigma Components of Mental Health Knowledge, Attitudes and Behaviors Among Jordanian Healthcare Providers. *Community Ment Health J [Internet]*. 2019; Available from: <https://doi.org/10.1007/s10597-019-00509-2>
24. Li J, Li J, Thornicroft G, Huang Y. Levels of stigma among community mental health staff in Guangzhou, China. *BMC Psychiatry*. 2014;14(1):1–7.
25. Mutiso VN, Musyimi CW, Nayak SS, Musau AM, Rebello T, Nandoya E, et al. Stigma-related mental health knowledge and attitudes among primary health workers and community health volunteers in rural Kenya. *Int J Soc Psychiatry*. 2017;63(6):508–17.
26. Doumit CA, Haddad C, Sacre H, Salameh P, Akel M, Obeid S, et al. Knowledge, attitude and behaviors towards patients with mental illness: Results from a national Lebanese study. *PLoS One*. 2019;14(9):1–16.
27. Sin J, Murrells T, Spain D, Norman I, Henderson C. Wellbeing, mental health knowledge and caregiving experiences of siblings of people with psychosis, compared to their peers and parents: an exploratory study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2016;51(9):1247–55.
28. Evans-Lacko S, London J, Little K, Henderson C, Thornicroft G. Evaluation of a brief anti-stigma campaign in Cambridge: Do short-term campaigns work? *BMC Public Health*. 2010;10.
29. Evans-lacko S, Malcolm E, West K, Rose D, London J, Ru N, et al. Influence of Time to Change ' s social marketing interventions on stigma in England 2009 – 2011. *Br J Psychiatry*. 2013;77–89.

ANEXO I – Consentimento informado

Conhecimentos de Saúde Mental nos Estudantes de Medicina de Portugal continental

Caro colega,

No âmbito da realização do Trabalho Final do Mestrado Integrado em Medicina da Universidade de Coimbra, venho convidar a sua colaboração na resposta do seguinte questionário cujo estudo pretende avaliar os conhecimentos sobre Saúde Mental e o estigma da Saúde Mental nos estudantes dos vários anos do Mestrado Integrado de Medicina em Portugal continental.

Os dados recolhidos serão tratados de forma anónima e confidencial, destinando-se única e exclusivamente para fins de investigação científica no âmbito da Saúde Mental.

Neste sentido, a participação deste estudo é voluntária sendo por isso livre de aceitar ou recusar a participação e pode interromper o preenchimento do questionário a qualquer momento, se assim o desejar. Este questionário demorará cerca de 5 minutos a responder.

No surgimento de alguma questão acerca do presente estudo, poderá esclarece-la enviando email para o seguinte endereço eletrónico:

inesovieira.95@gmail.com

Ao aceitar prosseguir com o preenchimento do questionário estará a fornecer Consentimento Informado declarando assim que compreendeu as intenções do presente estudo e se dispõe a participar de forma voluntária, permitindo o uso das suas respostas para os fins exclusivos de investigação.

ANEXO II - Questionário Sociodemográfico

1. Qual é a sua idade?

2. Qual o seu género?

Feminino

Masculino

3. Qual é a faculdade de Medicina que frequenta?

FMUP

ICBAS

EMUM

FMUC

FCS-UBI

FMUL

NMS-FCM

MIM-UAIG

4. Quando ingressou em Medicina já era detentor de alguma Licenciatura ou Mestrado?

Sim

Não

5. Se respondeu sim à última questão, indique qual:

6. Qual o ano do Mestrado Integrado de Medicina se encontra presentemente a frequentar?

1º

2º

3º

4º

5º

6º

Anexos

7. Já teve contacto prévio com alguma pessoa com patologia mental?
- Sim
 - Não
8. Se respondeu sim à última questão, em que circunstância aconteceu esse contacto? (pode escolher mais do que uma resposta)
- Prática clínica
 - Antecedentes pessoais de patologia mental
 - Familiar com patologia mental
 - Amigo com patologia mental
 - Outro
9. Durante o seu percurso académico já teve aulas ou estágio de Psiquiatria, Saúde Mental ou Psicologia médica?
- Sim
 - Não
10. Se respondeu Sim à última questão indique em qual/quais os anos:
- 1º
 - 2º
 - 3º
 - 4º
 - 5º
 - 6º

ANEXO III – Mental Health Knowledge Schedule

Mental Health Knowledge Schedule	MAKS
---	-------------

Instructions: For each of statements 1– 6 below, respond by **ticking one box only**. Mental health problems here refer, for example, to conditions for which an individual would be seen by healthcare staff.

		Agree strongly	Agree slightly	Neither agree nor disagree	Disagree slightly	Disagree strongly	Don't know
1	Most people with mental health problems want to have paid employment.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	If a friend had a mental health problem, I know what advice to give them to get professional help.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Medication can be an effective treatment for people with mental health problems.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Psychotherapy (eg counseling or talking therapy) can be an effective treatment for people with mental health problems.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	People with severe mental health problems can fully recover.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Most people with mental health problems go to a healthcare professional to get help.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Instructions: For items 7-12, say whether you think each condition is a type of mental illness by **ticking one box only**.

7	Depression	<input type="checkbox"/>					
8	Stress	<input type="checkbox"/>					
9	Schizophrenia	<input type="checkbox"/>					
10	Bipolar disorder (manic depression)	<input type="checkbox"/>					
11	Drug addiction	<input type="checkbox"/>					
12	Grief	<input type="checkbox"/>					

Thank you very much for your help.

Mental Health Knowledge Schedule MAKS 10 © 2009 Health Service and Population Health Knowledge Research Department, Institute of Psychiatry, King's College London. Contact: Professor Graham Thornicroft. Email: graham.thornicroft@kcl.ac.uk

ANEXO IV - Escala de conhecimento em saúde mental

Instruções: Para cada uma das afirmações 1-6, **responda assinalando apenas um quadrado**. Os problemas de saúde mental referem-se, por exemplo, a problemas pelos quais um indivíduo poderia ser visto por profissionais de saúde.

	Concordo fortemente	Concordo ligeiramente	Não concordo nem discordo	Discordo ligeiramente	Discordo fortemente	Não sei
1. A maioria das pessoas com problemas de saúde mental deseja ter um emprego remunerado.						
2. Se um amigo tivesse um problema de saúde mental, eu saberia que conselho lhe dar para que recebesse ajuda profissional.						
3. A medicação pode ser um tratamento eficaz para pessoas com problemas de saúde mental.						
4. A psicoterapia (como o aconselhamento psicológico) pode ser um tratamento eficaz para pessoas com problemas de saúde mental.						
5. Pessoas com problemas de saúde mental podem recuperar totalmente.						
6. A maioria das pessoas com problemas de saúde mental vão a profissionais de saúde para obter ajuda.						

Instruções: Para os itens 7-12, diga se pensa que cada situação é um tipo de doença mental assinalando apenas **um quadrado**.

	Concordo fortemente	Concordo ligeiramente	Não concordo nem discordo	Discordo ligeiramente	Discordo fortemente	Não sei
7. Depressão						
8. <i>Stress</i>						
9. Esquizofrenia						
10. Doença bipolar						
11. Dependência de drogas						
12. Luto						

ANEXO V – Doença Mental: Escala de Atitudes para Clínicos

Doença Mental: Escala de Atitudes para Clínicos

(versão para estudantes de Medicina)

MICA-2

Nota para os investigadores: por favor, utilize este instrumento só depois de ler as instruções que constam no "Manual para Investigadores".

Instruções: para cada uma das questões 1-16, responda assinalando apenas um quadrado. A expressão "Doença Mental" utilizada nesta escala refere-se às situações que levam a que uma pessoa seja vista por um psiquiatra.

		Concordo totalmente	Concordo	Concordo parcialmente	Discordo parcialmente	Discordo	Discordo totalmente
1	Só estudo psiquiatria porque é uma matéria avaliada em exame, e não me iria preocupar em fazer leituras adicionais.						
2	As pessoas com uma doença mental grave nunca poderão recuperar o suficiente para ter uma boa qualidade de vida.						
3	A psiquiatria é tão válida cientificamente como os outros campos da medicina.						
4	Se eu tivesse uma doença mental nunca o iria admitir a nenhum dos meus amigos , com receio de ser tratado de modo diferente.						
5	As pessoas com uma doença mental grave são habitualmente perigosas.						
6	Em comparação, os psiquiatras sabem mais sobre a vida das pessoas que tratam do que os próprios familiares e amigos destes.						
7	Se eu tivesse uma doença mental, nunca o iria admitir aos meus colegas de trabalho , com receio de ser tratado de modo diferente.						
8	Ser psiquiatra não é a mesma coisa que ser um verdadeiro médico.						
9	Se um psiquiatra mais graduado me obrigasse a tratar as pessoas com uma doença mental de uma forma menos respeitosa, não seguiria as suas indicações.						

Mental Illness: Clinicians' Attitudes Scale MICA-2 © 2010. Health Service and Population Research Department, Institute of Psychiatry, King's College London. We would like to thank Aliya Kassam for her major contribution to the development of this scale.

Contact: Professor Graham Thornicroft. Email: graham.thornicroft@kcl.ac.uk

Kassam A., Glozier N., Leese M., Henderson C., Thornicroft G. (2010) Development and responsiveness of a scale to measure clinicians' attitudes to people with mental illness (medical student version). Acta Psychiatrica Scandinavica 122(2), 53-161.

Doença Mental: Escala de Atitudes para Clínicos

(versão para estudantes de Medicina) MICA-2

Nota para os investigadores: por favor, utilize este instrumento só depois de ler as instruções que constam no "Manual para Investigadores".

Instruções: para cada uma das questões 1-16, responda assinalando apenas um quadrado. A expressão "Doença Mental" utilizada nesta escala refere-se às situações que levam a que uma pessoa seja vista por um psiquiatra.

	Concordo totalmente	Concordo	Concordo parcialmente	Discordo parcialmente	Discordo	Discordo totalmente
10 Sinto-me tão à vontade a conversar com uma pessoa com uma doença mental, como com outra pessoa que tenha uma doença física.	<input type="checkbox"/>					
11 É importante que qualquer médico que acompanhe uma pessoa com uma doença mental avalie também a sua condição física.	<input type="checkbox"/>					
12 O público não necessita de ser protegido das pessoas com uma doença mental grave.	<input type="checkbox"/>					
13 Se uma pessoa com uma doença mental se queixar de sintomas físicos (como dor no peito), eu irei atribuir esses sintomas à sua doença mental.	<input type="checkbox"/>					
14 Não é expectável que os médicos de família façam uma avaliação detalhada a pessoas com sintomas psiquiátricos, uma vez que estas podem ser referenciadas para um psiquiatra.	<input type="checkbox"/>					
15 Eu utilizaria termos como 'louco', 'maluco', 'doido', etc., para descrever pessoas com doença mental que tivesse visto no meu local de trabalho.	<input type="checkbox"/>					
16 Se um colega de trabalho me dissesse que tinha uma doença mental, eu ainda continuaria a querer trabalhar com ele.	<input type="checkbox"/>					

Muito obrigado pela sua colaboração.

Mental Illness: Clinicians' Attitudes Scale MICA-2 © 2010. Health Service and Population Research Department, Institute of Psychiatry, King's College London. We would like to thank Aliya Kassam for her major contribution to the development of this scale. Contact: Professor Graham Thornicroft. Email: graham.thornicroft@kcl.ac.uk

Kassam A., Glozier N., Leese M., Henderson C., Thornicroft G. (2010) Development and responsiveness of a scale to measure clinicians' attitudes to people with mental illness (medical student version). Acta Psychiatrica Scandinavica 122(2), 153-161.