



UNIVERSIDADE DE
COIMBRA FACULDADE
DE
MEDICINA

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA - TRABALHO FINAL

FRANCISCA PINHO ROCHA

***Conhecimentos e Estigma da Doença Mental nos Estudantes da
Área da Saúde***

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

NOVEMBRO/2020

“In the fields of observation chance favours only the prepared mind.”

Louis Pasteur

Conhecimento e Estigma da Saúde Mental nos Estudantes da área da Saúde

Artigo Científico Original

Francisca Pinho Rocha¹, 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: franciscapinhorochoa@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

Índice

Resumo	5
Abstract	7
Simbologia e Siglas	9
Introdução	10
Métodos	12
Desenho do estudo e procedimentos	12
Instrumentos	12
Questionário Sociodemográfico	12
MICA-4	12
Mental Health Knowledge Schedule (MAKS)	13
Análise estatística	14
Resultados	16
Caracterização da amostra	16
Análise descritiva da MICA-4	17
Análise descritiva da MAKS	21
Conhecimentos (MAKS) e Estigma (MICA-4) em Saúde Mental	23
Conhecimentos (MAKS) e contacto prévio com doença mental	23
Relação entre Conhecimentos e o curso que frequenta	24
Conhecimentos e personalidade	24
Discussão	26
Conhecimentos sobre Saúde Mental (MAKS)	26
Conhecimentos em saúde mental e estigma	27
Limitações do estudo	28
Conclusão	30
Agradecimentos	31
Bibliografia	32
Anexo 1 – Parecer da Comissão de ética	36
Anexo 2 – Consentimento informado	37
Anexo 3 - Questionário sociodemográfico	38
Anexo 4 - MICA-4: Clinicians’ Attitudes Scale	40
Anexo 5 – MAKS (Mental Health Knowledge Schedule)	42
Anexo 6 - Escala de conhecimento em saúde mental	43
Anexo 7 – Escala de Personalidade NEO-FFI-20	45

Resumo

Introdução: Os conhecimentos em saúde mental têm, atualmente, uma enorme importância na sociedade em que vivemos e na forma como nos relacionamos com os outros. Assim, tem-se como objetivo primário deste estudo compreender quais são os níveis de conhecimento em saúde mental dos estudantes da área da saúde, exceto no curso de Medicina. Como objetivo secundário, pretende-se estudar a relação dos conhecimentos com o estigma da doença mental, tendo em conta variáveis sociodemográficas e relacionadas com o curso e, ainda, estudar a relação dos conhecimentos e do estigma em doença mental com os vários traços de personalidade.

Métodos: Realizou-se um estudo transversal, partilhando via online um questionário com 3 escalas validadas previamente: MICA-4, MAKS e NEO-FFI-20. Essas mesmas escalas foram, assim, aplicadas aos estudantes de diversos cursos da área da saúde, nomeadamente Enfermagem, Ciências Farmacêuticas, Psicologia, Medicina Dentária, entre outros. Foi realizada uma análise descritiva e inferencial dos dados.

Resultados: Analisando o conhecimento dos estudantes verificou-se que a média do valor total de conhecimento em saúde mental (MAKS) foi de $47,11 \pm 3,89$ e está significativamente correlacionado com o valor total de estigma (MICA-4), com o valor de correlação $-0,270$ ($p < 0,001$). As condições mais reconhecidas como sendo doenças mentais foram “Esquizofrenia”, “Doença bipolar” e “Depressão”. Verificou-se, neste estudo, que as questões “Stress”, “Luto” e “A maioria das pessoas com problemas de saúde mental procuram ajuda de profissionais de saúde” apresentaram conhecimento mais baixo.

As variáveis que estiveram significativamente relacionadas com os conhecimentos em saúde mental foram o ano letivo em que se encontram e o número de Unidades Curriculares no âmbito de Saúde Mental ($p=0,001$ e $p < 0,001$, respetivamente).

Verificou-se, ainda, existir correlação significativa entre o conhecimento e a experiência própria de doença mental e o facto de pertencer ao curso de psicologia ($p=0,006$; $p=0,008$, respetivamente).

Em relação aos traços de personalidade, os que apresentaram correlação significativa com os conhecimentos foram “Abertura à Experiência” ($p=0,010$), “Amabilidade” ($p=0,006$) e “Conscienciosidade” ($p=0,040$). Não se encontrou correlação significativa de nenhum destes traços com o Estigma.

Discussão: Nestes resultados encontrou-se, à semelhança de outros estudos com outras populações, que os estudantes da área da saúde classificam erradamente o “Luto” e o “Stress” como doenças e que o conhecimento em saúde mental se correlaciona negativamente com o estigma.

Neste estudo, foram encontradas algumas limitações, algumas das mais importantes relacionadas com a forma de divulgação do questionário (via online), o facto de não ter chegado de forma homogénea a todos os cursos e a obtenção de resposta ser voluntária (viés de voluntarismo).

Conclusão: Numa amostra de estudantes universitários portugueses da área da saúde verificou-se que o stress e luto eram erradamente classificados como doenças mentais e algum desconhecimento de barreiras e atrasos na procura de cuidados de saúde nesta população. Encontrou-se também que quanto maior é o conhecimento em Saúde Mental menor é o Estigma associado às doenças mentais ($p < 0,001$). A escala de conhecimentos mostrou, também, ser influenciada pelo contacto prévio com patologia mental, nomeadamente antecedentes pessoais, com o número de Unidades Curriculares no âmbito de Saúde de Mental e com o curso que frequentam, havendo, também, uma relação importante com alguns traços de personalidade “Abertura à Experiência”, “Amabilidade” e “Conscienciosidade”.

Palavras-chave:

Estigma; Saúde Mental; Conhecimentos; MAKS; Estudantes

Abstract

Introduction: Nowadays, mental health knowledge plays an important role in the society who we live and way with we relate with others.

In this way, the main objective of this study is to understand the different levels of knowledge in mental health in the health students, except in the Medicine course.

Other aim, it intends to study the relation of knowledge with the stigma of mental illness, taking into account socio-demographic variables and related to the course, and also to study the relation of knowledge and stigma in mental illness with the various personality traits.

Methods: A cross-sectional study was done. For this, a questionnaire with 3 previously validated scales, MICA-4, MAKS and NEO-FFI-20 has been shared online. These same scales were thus applied to students of the different health courses, to be specific, Nursing, Pharmaceutical Sciences, Psychology, Dental Medicine and others. A descriptive and inferential analysis of the data was performed.

Results: Analysing the students' knowledge showed that the average of the total value of knowledge (MAKS) was 47.11 ± 3.89 and is significantly correlated with the total value of stigma (MICA-4), with the value of correlation -0.270 ($p < 0.001$). The areas that demonstrated a higher level of knowledge as mental illness were "Schizophrenia", "Bipolar Disease" and "Depression". At the MAKS level, it was obtained in this study that the questions "Stress", "Grief" and "Most people with mental health problems seek help from health professionals" had the lowest scores.

The variables that were significantly related to mental health knowledge were the school year and the number of Mental Health Curriculum Units ($p = 0.001$; $p < 0.001$).

There was also a significant correlation between the total knowledge and the different circumstances of contact with mental illness and the course they attend ($p = 0.006$; $p = 0.008$).

Regarding personality traits, those with significant correlation with Knowledge were "Openness to Experience" ($p = 0.010$), "Kindness" ($p = 0.006$) and "Conscientiousness" ($p = 0.040$). No significant correlation with Stigma was found.

Discussion: In these results it can be seen that students in the health area wrongly classify "Grief" and "Stress" as diseases, which had already been found in other studies.

It was also found that the value of knowledge in mental health appears to be greater the lower the stigma ($p < 0,001$). These results corroborate previous studies.

In this study, some limitations were found, some of the most important, related to the way the questionnaire was disseminated (via online), the fact that it did not reach all courses in a homogeneous way and that the response was voluntary (voluntary bias).

Conclusion: In a this sample of Portuguese university students in the area of health it was found that stress and grief were wrongly classified as mental illness and some ignorance of barriers and delays in seeking health care in this population. In summary, this analysis we can concluded, the higher the Mental Health Skills, the lower the Stigma associated with mental illness, in this sample of students ($p < 0,001$). The MAKS scale and the respective variables also showed to be influenced by previous contact with mental pathology, with the number of Mental Health Curriculum Units and with the course they attend, also having an important relationship with personality traits, such as, "Openness to Experience", "Kindness" and "Conscientiousness".

Keywords:

Stigma; Mental Health; Knowledge; MAKS; Students

Simbologia e Siglas

OMS - Organização Mundial de Saúde

MICA-4 - Mental Illness: Clinicians' Attitudes Scale

MAKS - The Mental Health Knowledge Schedule

NEO-FFI-20 - NEO-Five Factor Inventory

Introdução

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a definição de saúde revela em si a importância intrínseca que a saúde mental tem na sociedade, sendo definida como «não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade», mas também, como «um estado de completo bem-estar físico, mental e social».¹

Assim, no conceito de doença mental, sabe-se que esta se caracteriza por uma ou mais alterações clinicamente significativas em uma ou mais áreas do funcionamento humano, tais como, pensamentos, emoções, comportamento e relações interpessoais ou gestão independente das atividades de vida diária.^{1,2,3}

Atualmente, grande parte das perturbações mentais e físicas são influenciadas por fatores biológicos, psicológicos e sociais.¹

Com isto, torna-se fulcral tentar encontrar estratégias para melhorar os cuidados prestados a pessoas com patologia mental, de forma a aumentar a sua qualidade de vida e combater o estigma.¹

Em 1963, Goffman descreveu estigma como sendo a rejeição pela sociedade de indivíduos com particularidades diferentes da norma.^{4,5}

Este estigma, descrito por Goffman,⁴ ainda se encontra patente na sociedade, apresentando várias consequências negativas. Algumas das atitudes estigmatizantes incluem a rejeição e discriminação do indivíduo na sociedade, excluindo assim a sua participação ativa em atividades sociais.⁶ Além disso, o estigma não afeta apenas o bem-estar psicológico e o desenvolvimento das pessoas com patologia mental, mas também atua como uma barreira para a procura, acesso e adesão ao tratamento, tendo por isso um impacto considerável na saúde pública.^{7,8}

A literatura divide o estigma em três dimensões: conhecimento, atitudes e comportamento.^{7,9}

Vários estudos realizados a nível nacional e internacional mostram que esta estigmatização advém não só da população em geral, mas também dos familiares, das próprias pessoas com doença mental e ainda dos profissionais de saúde.^{10,11}

De acordo com a literatura, as queixas físicas de doentes com patologia mental são frequentemente alvo de desprezo por parte dos profissionais de saúde, atribuindo muitas vezes a dor a um sintoma da sua doença mental.¹²

Um estudo português, com amostra não-probabilística constituída por 643 estudantes de cursos superiores da área da saúde, mostrou que existem diferenças significativas quanto ao estigma conforme o curso, sendo Medicina e Psicologia aqueles onde se verificou maior expressão de estigmatização, sobretudo em pena, coação, perigosidade, evitamento e medo, segregação e irritação.¹³ Por outro lado, mostrou também que a estigmatização diminui ao longo do curso, nomeadamente no que concerne à pena, medo, segregação e ajuda.¹³

Em 2010, investigadores do *King's College London* apuraram que apesar de existir evidência que o conhecimento tem um papel importante na alteração de comportamentos e crenças relativas à patologia mental, poucos estudos avaliavam especificamente o conhecimento da população sobre saúde mental.⁷ Assim, desenvolveram e validaram uma escala que avalia o conhecimento da mesma, sendo designada por *Mental Illness Knowledge Schedule (MAKS)*.⁷

Com base na revisão da literatura, concluiu-se num estudo onde a amostra eram estudantes de Medicina, o estigma não se encontrou significativamente correlacionado com os níveis de conhecimento.¹⁴ No entanto, estudos anteriores mostraram que o estigma diminuía em profissionais de Saúde e estudantes quanto maior fosse os níveis de conhecimento.¹⁵

Considerámos importante avaliar os conhecimentos sobre saúde mental em estudantes da área da saúde, excetuando o curso de Medicina, por já existir um estudo nesse âmbito semelhante, e de que forma se relacionam com o estigma associado às doenças do foro mental.

Como objetivo secundário pretende-se, também, estudar a relação dos conhecimentos com o estigma da doença mental, tendo em conta variáveis sociodemográficas e relacionadas com o curso. Por último, procurou-se, ainda, perceber quais os traços dominantes de personalidade e fatores sociodemográficos e relacionados com o curso que se associam a maiores níveis de conhecimento e estigma em saúde mental.

Métodos

Desenho do estudo e procedimentos

O desenho do estudo consiste num estudo transversal que teve por base um formulário com divulgação por via *online* (e-mail, redes sociais, contactos diretos, associações de estudantes e Gabinetes de Apoio), tendo-se obtido respostas entre março e outubro de 2020. O projeto obteve parecer favorável pela comissão de Ética da FMUC (**anexo 1**).

O inquérito foi realizado de forma anónima, no qual os participantes se voluntariaram para a realização do mesmo e tiveram acesso ao consentimento informado no início da descrição do estudo (**anexo 2**).

O objetivo era ter uma amostra de, no mínimo, 384 participantes, obtendo-se, no final, uma amostra de 428. A dimensão da amostra foi calculada através de uma ferramenta eletrónica (www.raosoft.com/samplesize.html), a partir de uma população de 8.500.000 indivíduos (portugueses, com mais de 18 anos), associada a uma margem de erro de 5% e um nível de confiança de 95%.

Instrumentos

O formulário, que incluía o consentimento informado de todos os participantes, é constituído, primeiramente, por questões sociodemográficas e relacionadas com o curso que o participante frequenta (**anexo 3**).

Para além disso, engloba o questionário validado que permite avaliar os níveis de estigma associados à patologia mental (MICA-4) (**anexo 4**), um outro questionário que permite avaliar os níveis de conhecimento sobre saúde mental (Escala MAKES) (**anexos 5 e 6**) e, inclui, ainda, a avaliação dos traços de personalidade individual (teste NEO-FFI-20) (**anexo 7**).

Questionário Sociodemográfico

O questionário sociodemográfico apresenta diversas variáveis, dentro delas: a idade, género, o curso que frequenta e o respetivo o ano letivo em que se encontra no momento em que realizou o inquérito, a cidade onde está a estudar, se já frequentou outro curso, se já teve contacto prévio com patologia mental e em que contexto se deu esse contacto, a quantidade de unidades curriculares ou estágio no âmbito de saúde mental, nomeadamente, psiquiatria ou psicologia e em que ano do curso ocorreu.

MICA-4

A escala MICA foi desenvolvida pelo *King's College London*.¹⁶ Esta escala apresenta quatro versões, sendo que a versão MICA-4 permite avaliar as atitudes de alunos da área da saúde, nomeadamente, estudantes de Enfermagem, Ciências Farmacêuticas,

Psicologia, entre outros, face a doenças mentais, de forma a perceber os níveis de estigma associados às mesmas.¹⁶

A pontuação final da escala MICA-4 é constituída pela soma das pontuações dos itens individuais. Os itens 3, 9, 10, 11, 12 e 16, os itens são pontuados da seguinte forma: 1 ponto (concordo totalmente), 2 pontos (concordo), 3 pontos (concordo parcialmente), 4 pontos (discordo parcialmente), 5 pontos (discordo) e 6 pontos (discordo totalmente). Os itens 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 13, 14 e 15 são pontuados inversamente e, portanto, da seguinte forma: 6 pontos (concordo totalmente), 5 pontos (concordo), 4 pontos (concordo parcialmente), 3 pontos (discordo parcialmente), 2 pontos (discordo) e 1 ponto (discordo totalmente). As pontuações de cada item são adicionadas para criar uma única pontuação final. Assim, quanto mais alta for a pontuação final conclui-se que maiores serão as atitudes estigmatizantes.

A MICA-4 foi testada como um bom instrumento para ser usado em contexto e estudos no âmbito da promoção da saúde mental.¹⁷ Neste estudo, foi utilizada com o objetivo de avaliar o estigma face a doenças mentais dos estudantes da área da saúde.

Mental Health Knowledge Schedule (MAKS)

A MAKS (Mental Illness Knowledge Schedule) encontra-se dividida em duas partes, sendo cada uma delas constituída por seis perguntas, com resposta única, numa escala cotada de 1 a 5 pontos, correspondendo 1 ponto a “Discordo Fortemente” e 5 pontos a “Concordo Fortemente”. A opção “Não sei”, considerada uma visão neutra, equivale a 3 pontos. As questões 6, 8 e 12 são questões invertidas, sendo, assim, pontuadas inversamente.⁷ Através da soma dos pontos obtidos nos itens 1 a 6 obtém-se a pontuação total da escala, sendo que, quanto maior for a pontuação obtida, maior será o nível de conhecimentos em saúde mental.

A parte I engloba seis áreas de conhecimento sobre fatores associados a saúde mental, sendo estes, emprego, procura de ajuda, reconhecimento, apoio, tratamento e recuperação. Assim, encontra-se intimamente relacionada com o estigma associado.

A parte II apresenta seis questões importantes para avaliar o nível de reconhecimento e familiaridade dos participantes com várias condições, dentro delas, Depressão, Stress, Esquizofrenia, Doença Bipolar, Toxicodependência e Luto, testando quais é que são atribuídas como doença mental⁹ e permitindo, deste modo, contextualizar as respostas que foram dadas na primeira parte.¹⁸

A MAKS foi desenvolvida para funcionar como um indicador de conhecimento e não como uma escala e, por isso, incluiu itens suportados por evidência científica,

destinados a testar vários tipos de conhecimento relacionados com a saúde mental. Encontra-se validada em Portugal, apresentando um valor de α de *Cronbach* de 0.341 para a Parte I, 0.200 para a Parte II e de 0,285 na totalidade da escala, não apresentando uma boa consistência interna.¹⁹ No entanto, à semelhança daquilo que foi encontrado na validação da mesma, a MAKS não tem como objetivo ser utilizada apenas como uma escala unidimensional, tendo um elevado potencial na avaliação do conhecimento geral sobre doenças mentais e é, por isso, utilizada com outras escalas relacionadas com estigma e traços de personalidade, o que a torna num instrumento de análise importante, de forma a que se consiga avaliar de forma pormenorizada as crenças associadas à doença mental, da população em estudo.¹⁹

NEO-FFI-20 (NEO-Five Factor Inventory)

O NEO-FFI-20 (NEO-Five Factor Inventory) é um teste constituído por 20 afirmações que possibilita avaliar a personalidade de cada indivíduo.

Cada afirmação tem uma cotação que varia entre 0 “Discordo Fortemente” a 4 “Concordo Fortemente”. No total, as 20 afirmações estão reunidas pelas cinco dimensões básicas da personalidade humana: Neuroticismo (afirmações 1, 6, 11 e 16); Extroversão (afirmações 2, 7, 12 e 17); Abertura à Experiência (afirmações 3, 8, 13, 18); Amabilidade (afirmações 4, 9, 14 e 19); Conscienciosidade (afirmações 5, 10, 15 e 20).

⁵ Os itens 1, 3, 11, 13, 14, 18 e 19 são perguntas invertidas e, por isso, devem obter a pontuação inversa.

O total dos pontos obtidos em cada item, de cada dimensão, determina a pontuação final de cada uma das cinco dimensões da personalidade. O traço na personalidade estará mais presente quanto maior for a pontuação. (**anexo 5**).

Foram calculados valores de α de *Cronbach* para cada uma destas dimensões, na população portuguesa: Neuroticismo ($\alpha=0.71$), Extroversão ($\alpha=0.71$), Abertura à Experiência ($\alpha=0.72$), Amabilidade ($\alpha=0.70$), Conscienciosidade ($\alpha=0.76$).⁵

Análise estatística

Na presente análise estatística utilizou-se o *software* SPSS. Primeiro, avaliou-se a não normalidade da distribuição das respostas na escala MAKS, através do teste de *Kolmogorov-Smirnov*, sendo utilizados o *Teste de Spearman* para correlacionar os conhecimentos (MAKS) com os níveis de estigma face a patologias mentais (MICA-4) por parte de estudantes da área da saúde.

Foram também realizados testes não-paramétricos (*U de Mann-Whitney*, *Kruskal Wallis* e o *teste de Spearman*) para correlacionar os conhecimentos com o contacto prévio como patologia mental e para correlacionar com várias variáveis sociodemográficas. Fez-se, ainda, a correlação existente entre a MAKS e os traços de personalidade, pelo teste NEO-FFI-20.

Assim, para um $p < 0,05$ considera-se que existe correlação ou associação significativa entre os níveis de estigma e os conhecimentos em saúde mental e as restantes variáveis supramencionadas.

Considera-se, que existe uma correlação perfeita para coeficientes de correlação de 1, uma correlação forte entre os valores de 0,9 e 0,7, uma correlação moderada entre os valores 0,6 e 0,4, e uma correlação fraca entre os valores 0,3 e 0,1. Se o coeficiente de correlação for zero, considera-se que não houve correlação.²⁰

Resultados

Caracterização da amostra

A amostra foi constituída por 428 alunos, sendo 88,1% do sexo feminino.

A idade mínima foi de 18 anos e a máxima de 62 anos, estando a média de idades em 21,51 ($\pm 4,37$) anos. Os participantes encontram-se entre o primeiro e o quinto ano do curso, sendo que, em média, estão atualmente entre o segundo e o terceiro ano ($2,94 \pm 1,30$), tal como se encontra representado na *tabela I*.

De acordo com os resultados obtidos, sabe-se que 16,4% dos alunos já tinham frequentado outro curso.

Tabela I - Estatística descritiva da amostra de estudantes.

	Mínimo	Máximo	Média
Idade	18	62	21,51 \pm 4,37
Curso	1	5	2,94 \pm 1,30
MICA-4 total	17	60	33,46 \pm 7,33
MAKS total	32	59	47,11 \pm 3,89

Entre os estudantes que responderam ao questionário, os cursos dentro da área da saúde que obtiveram um número maior de respostas foram Enfermagem (33,9%), Ciências Farmacêuticas (10,0%), Psicologia (6,8%), Medicina Veterinária (6,8%) e Medicina Dentária (2,1%), sendo a restante população da amostra muito diversificada entre vários cursos da área da saúde, nomeadamente, Nutrição, Fisioterapia, Biotecnologia, Optometria e Ciências da Visão, Audiologia, Imagem Médica e Radioterapia, Ciências da Educação, Enfermagem Veterinária, Dietética e Nutrição e Microbiologia, entre outros, correspondendo a 40,4% do total, com valores percentuais pequenos em cada um deles.

Destes estudantes, 47% encontrava-se a estudar na cidade de Coimbra, 16,1% no Porto, 10,0% em Aveiro, 7,2% em Lisboa e 4,4% na Covilhã, sendo a restante população distribuída por diversas cidades, perfazendo um total de 15,1%.

Da amostra, 79,0 % referiu já ter tido contacto com doença Mental, dos quais 37,4% por Familiares com doença mental, 26,1% por Amigos, 23,7% por contacto na Prática Clínica, 6,5% por Antecedentes Pessoais e, por último, 6,2% da amostra referiu outros contactos.

De todos os alunos auscultados, 68,2% já tinham frequentado Unidades Curriculares de Saúde Mental, sendo que 50,7% referiu que frequentou apenas uma Unidade Curricular, 24,8% duas, 13,4% três e os restantes 11,0% mencionaram mais do que três.

Análise descritiva da MICA-4

Realizou-se a análise estatística descritiva da totalidade da MICA-4, obtendo-se uma pontuação mínima de 17 pontos, máxima de 60 pontos e uma média de pontuações de $33,46 \pm 7,33$ pontos.

A *tabela II* apresenta a distribuição das respostas a cada questão do formulário e a respetiva média.

As questões com média mais alta de classificação foram a 15, 8, 1 e 2, por ordem decrescente, referindo, resumidamente, que utilizariam termos como “maluco” para descrever pessoas com patologia mental, só tendo contacto com elas em caso de necessidade e que acham que nunca seriam capazes de recuperar totalmente e, ainda, que consideraram um profissional na área de saúde mental não ser um verdadeiro profissional. Por outro lado, os resultados com médias mais baixas verificaram-se nas questões 3, 11 e 16. As questões 3 e 11 afirmavam que trabalhar em contexto de saúde mental é tão respeitável como noutra área e que um profissional de saúde mental também deveria estar atento à restante saúde do doente, sendo que, a questão 16, referia que caso soubessem que trabalhavam com alguém com patologia mental continuariam a querer trabalhar com essa mesma pessoa.

Tabela II - Distribuição de respostas nas 16 questões da escala MICA-4.

Questão	Discordo totalmente	Discordo	Discordo parcialmente	Concordo parcialmente	Concordo	Concordo Totalmente	Média
1. Só tenho contacto com a saúde mental em caso de necessidade e não estou interessado em saber mais.*	238 (55,6%)	120 (28,0%)	33 (7,7%)	22 (5,1%)	14 (3,3%)	1 (0,2%)	5,27 ± 1,05
2. As pessoas com doença mental grave nunca irão recuperar o suficiente e conseguir boa qualidade de vida.*	61 (39,9%)	64 (41,8%)	20 (13,1%)	7 (4,6%)	0 (0,0%)	1 (0,7%)	5,15 ± 0,85
3. Trabalhar em contexto de saúde mental é tão respeitável como qualquer outro contexto de saúde ou serviço social.	3 (2,0%)	1 (0,2%)	0 (0,0%)	1 (0,7%)	8 (1,9%)	140 (91,5%)	1,19 ± 0,80
4. Se tivesse uma doença mental nunca admitiria aos meus amigos porque recearia ser tratado de forma diferente.*	36 (23,5%)	49 (32,0%)	39 (25,5%)	25 (16,3%)	4 (2,6%)	0 (0,0%)	4,58 ± 1,10
5. As pessoas com doença mental grave são perigosas na maioria das vezes.*	53 (34,6%)	50 (32,7%)	36 (23,5%)	12 (7,8%)	0 (0,0%)	2 (1,3%)	4,90 ± 1,05
6. Os profissionais de saúde e ação social sabem mais sobre a vida das pessoas em tratamento por doença mental do que os próprios	11 (7,2%)	24 (15,7%)	39 (25,5%)	36 (23,5%)	33 (21,7%)	10 (6,5%)	3,44 ± 1,35

familiares ou amigos.*							
7. Se tivesse uma doença mental nunca admitiria aos meus colegas porque recearia ser tratado de forma diferente.*	33 (21,6%)	41 (26,8%)	32 (20,9%)	35 (22,9%)	9 (5,9%)	3 (2,0%)	4,29 ± 1,30
8. Ser um profissional de saúde ou ação social na área da saúde mental não é o mesmo que ser um verdadeiro profissional de saúde ou ação social.*	105 (68,6%)	33 (21,6%)	7 (4,6%)	3 (2,0%)	2 (1,3%)	3 (2,0%)	5,48 ± 1,00
9. Se um colega mais experiente afirmasse que para tratar de forma depreciativa, um paciente com doença mental, eu não seguiria as suas instruções	12 (7,8%)	8 (5,2%)	9 (5,9%)	8 (5,2%)	25 (16,3%)	91 (59,5%)	2,05 ± 1,62
10. Sinto-me tão confortável a conversar com uma pessoa com doença mental como com uma pessoa com doença física.	4 (40,2%)	125 (29,2%)	69 (16,1%)	47 (11,0%)	15 (3,5%)	3,92 ± 1,15	2,41 ± 1,37
11. É importante que qualquer profissional de saúde ou ação social a prestar cuidados a uma pessoa com doença mental, esteja também atento à saúde física dessa pessoa.	3 (2,0%)	0 (0,0%)	1 (0,7%)	2 (1,3%)	31 (20,3%)	116 (75,8%)	1,35 ± 0,83
12. A população em geral não precisa de	17 (11,1%)	18 (11,8%)	18 (11,8%)	36 (23,5%)	42 (27,5%)	22 (14,4%)	3,12 ± 1,56

estar protegida contra as pessoas com doença mental grave.							
13. Se uma pessoa com doença mental apresentasse queixas físicas (ex. dor no peito) eu iria atribuir este sintoma ao seu estado mental.*	45 (29,5%)	60 (39,2%)	20 (13,1%)	22 (14,4%)	3 (2,0%)	3 (2,0%)	4,74 ± 1,20
14. Não é expectável que um clínico geral faça um exame minucioso a pessoas com sintomas psíquicos porque estas pessoas podem ser reencaminhadas para psiquiatria.*	52 (34,0%)	47 (30,7%)	18 (11,8%)	12 (7,8%)	19 (12,4%)	5 (3,3%)	4,56 ± 1,50
15. Utilizaria os termos "louco" e "maluco" ou "tolo" para descrever aos meus colegas as pessoas com doença mental que tivesse visto no meu local de trabalho.*	115 (75,2%)	27 (17,6%)	8 (5,2%)	1 (0,7%)	1 (0,7%)	1 (0,7%)	5,64 ± 0,77
16. Se um colega de trabalho me dissesse sofrer de doença mental, continuaria a querer trabalhar com ele.	4 (2,6%)	3 (2,0%)	3 (2,0%)	5 (3,3%)	38 (24,8%)	100 (65,4%)	1,58 ± 1,09

* Afirmações invertidas, já pontuadas da mesma forma que as restantes.

Análise descritiva da MAKS

Executou-se a análise estatística descritiva da totalidade da MAKS, apurando-se uma pontuação mínima de 32 pontos, máxima de 59 pontos e uma média de pontuações de $47,11 \pm 3,89$ pontos. A Parte I apresentou uma média de 3,88 pontos em cada pergunta, sendo inferior à média de pontuações encontrada para a Parte II, que foi de 3,97 pontos.

Na *tabela III*, é possível encontrar a distribuição das respostas a cada questão e a respetiva média.

As questões com maior média de classificação foram a 9 “Esquizofrenia”, a 10 “Doença bipolar” e a 7 “Depressão”. Por outro lado, os resultados com médias mais baixas verificaram-se nas questões 8, 12 e 6, respetivamente, “Stress”, “Luto” e “A maioria das pessoas com problemas de saúde mental vão a profissionais de saúde para obter ajuda”.

Tabela III- Distribuição de respostas nas 12 questões da escala MAK5.

Questão	Concordo Fortemente	Concordo um pouco	Não concordo, nem discordo/ Não sei	Discordo um pouco	Discordo Fortemente	Média das classificações
1. A maioria das pessoas com problemas de saúde mental deseja ter um emprego remunerado.	175 (40,9%)	168 (39,2%)	79 (18,5%)	4 (0,9%)	2 (0,5%)	4,19 ± 0,80
2. Se um amigo tivesse um problema de saúde mental, eu saberia o que aconselhar para que obtivesse ajuda profissional.	60 (14,0%)	206 (48,1%)	110 (25,7%)	42 (9,8%)	10 (2,3%)	3,61 ± 0,92
3. Medicação pode ser um tratamento eficaz para pessoas com problemas de saúde mental.	117 (27,3%)	195 (45,6%)	92 (21,5%)	20 (4,7%)	4 (0,9%)	3,94 ± 0,87
4. A psicoterapia (como o aconselhamento psicológico) pode ser um tratamento eficaz para pessoas com problemas de saúde mental.	216 (50,5%)	190 (44,4%)	19 (4,4%)	1 (0,2%)	2 (0,5%)	4,44 ± 0,64
5. Pessoas com problemas de saúde mental graves podem recuperar totalmente.	96 (22,4%)	158 (36,9%)	126 (29,4%)	39 (9,1%)	9 (2,1%)	3,68 ± 0,99
6. A maioria das pessoas com problemas de saúde mental procuram ajuda de profissionais de saúde. *	59 (13,8%)	161 (37,6%)	131 (30,6%)	49 (11,4%)	28 (6,5%)	3,40 ± 1,07
7. Depressão	303 (70,8%)	106 (24,8%)	10 (2,3%)	7 (1,6%)	2 (0,5%)	4,64 ± 0,66
8. Stress *	25 (5,8%)	92 (21,5%)	96 (22,4%)	135 (31,5%)	80 (18,7%)	2,64 ± 1,18
9. Esquizofrenia	354 (82,7%)	68 (15,9%)	6 (1,4%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	4,81 ± 0,42
10. Doença bipolar (doença maniaco-depressiva)	349 (81,5%)	72 (16,8%)	7 (1,6%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	4,80 ± 0,44
11. Dependência de drogas	172 (40,2%)	125 (29,2%)	69 (16,1%)	47 (11,0%)	15 (3,5%)	3,92 ± 1,15
12. Luto *	58 (13,6%)	102 (23,8%)	118 (27,6%)	93 (21,7%)	57 (13,3%)	3,03 ± 1,24

*Afirmções invertidas, já pontuadas na mesma direção das restantes.

Conhecimentos (MAKS) e Estigma (MICA-4) em Saúde Mental

Nesta amostra, verificou-se que o conhecimento estava significativamente correlacionado com o estigma, com uma correlação negativa (-0,270) entre eles, como apresentado na *tabela IV*.

Verificou-se, também, que as variáveis relativas ao número de cadeiras com Unidades Curriculares de Saúde e o ano letivo presente tinham correlação significativa com o nível de Conhecimentos, sendo que, a idade não apresentou correlação.

Tabela IV - Correlação do nível de Conhecimentos com várias variáveis (teste de Spearman).

	Correlação com pontuação da MAKS total	
	Nível de significância (p)	Coefficiente de correlação (Spearman)
Idade	0.072	0.087
Ano letivo presente	0.001	0,163
Nº de cadeiras com Unidades Curriculares de Saúde Mental	<0,001	0,250
Estigma Total	<0.001	-0,270

Conhecimentos (MAKS) e contacto prévio com doença mental

No total da amostra, 337 pessoas refere ter tido contacto prévio com patologia mental, representando um total de 78,7%.

Foram feitos testes não paramétricos para comparar os níveis de conhecimento em Saúde Mental com as diferentes circunstâncias de contacto, obtendo-se significativamente melhor classificação em pessoas com antecedentes pessoais de Doença Mental. Obteve-se, também, um valor de p significativo ($p=0,006$). Os resultados estão apresentados na *tabela V*.

Tabela V - Relação entre o conhecimento total e as diferentes circunstâncias de contacto com doença mental.

	Antecedentes pessoais de Doença Mental	Antecedentes Familiares de Doença Mental	Amigo com Doença Mental	Prática Clínica	Outro contacto
MAKS Total	50,45±3,33	47,09±3,80	47,27±3,91	47,56±3,96	46,48±4,72
p	0,006				

Relação entre Conhecimentos e o curso que frequenta

Relativamente à relação entre a escala de MAKS e o curso que frequentam, obteve-se melhores respostas no curso de psicologia, com uma média de 49.28±3,48. De seguida, o curso de Ciências Farmacêuticas com 48,02±4,16.

Os cursos que obtiveram classificação inferior foi Medicina Dentária, com média de 46,33±3.04.

Obteve-se um p significativo, com o valor de 0,008. Os resultados encontram-se representados na *tabela VI*.

Tabela VI – Relação entre os níveis de conhecimento total e os diferentes cursos.

	Psicologia	Ciências Farmacêuticas	Enfermagem	Medicina Veterinária	Medicina Dentária	Outro
MAKS Total	49.28±3,48	48,02±4,16	46,90±3,71	47,69±3,41	46,33±3,04	46,64±4,02
p	0,008					

Conhecimentos e personalidade

Procurou-se compreender de que modo a personalidade individual se relacionava com o Conhecimento sobre Saúde Mental (MAKS) e com o Estigma (MICA-4).

Os traços que apresentaram correlação significativa com os conhecimentos foram “Abertura à Experiência” (p=0,010), “Amabilidade” (p=0,006) e “Conscienciosidade” (p=0,040), tal como exemplificado na *tabela VII*.

Em relação aos níveis de estigma, nenhum dos traços de personalidade apresentou correlação significativa com eles.

Tabela VII - Relação entre o conhecimento total e as diferentes personalidades.

Traço de personalidade		MAKS Total	MICA-4
Neuroticismo	Coeficiente de Correlação	0,063	0,026
	<i>p</i>	0,192	0,752
Extroversão	Coeficiente de Correlação	-0,039	-0,057
	<i>p</i>	0,421	0,485
Abertura à Experiência	Coeficiente de Correlação	0,125	-0,147
	<i>p</i>	0,010	0,069
Amabilidade	Coeficiente de Correlação	0,131	-0,042
	<i>p</i>	0,006	0,610
Conscienciosidade	Coeficiente de Correlação	0.099	-0,069
	<i>p</i>	0.040	0,400

Discussão

O principal objetivo deste estudo foi avaliar os conhecimentos sobre saúde mental em diversos cursos da área da saúde e compreender de que maneira estes se relacionam com o estigma associado a doenças mentais.

Foi objetivo, também, perceber de que forma estas duas variáveis se relacionavam com fatores sociodemográficos e relacionados com o curso e, ainda, com os traços de personalidade individual.

Conhecimentos sobre Saúde Mental (MAKS)

Uma vez que o formulário MAKS se encontra dividido em duas partes, foi possível alcançar o valor médio de pontuações obtido em cada parte. Assim, concluiu-se que a população em estudo sabe mais sobre a classificação de diferentes estados a que são atribuídos como doença mental (parte II) e menos sobre questões relativas ao emprego, procura de ajuda, tratamento e recuperação (parte I).

Apesar de existirem, ainda, condições que são atribuídas erradamente como doenças mentais, pensa-se que a primeira parte do questionário MAKS obtenha uma média de pontuações mais baixa talvez devido ao estigma associado.

Questões como “stress” e “luto” apresentaram das pontuações mais baixas, tal como noutros estudos realizados anteriormente,^{19,21} o que releva a falta de conhecimentos não só dos alunos de saúde mas também da restante população a nível do significado destas designações, pelo que, torna-se fulcral tentar colmatar este nível de desconhecimento, através de, por exemplo, campanhas de divulgação de informação e foco específico no ensino nas áreas da saúde.

Por outro lado, concluiu-se também neste estudo que a população auscultada considera como sendo verdade “A maioria das pessoas com problemas de saúde mental procuram ajuda de profissionais de saúde”, tal como já se tinha constatado noutros estudos.^{14,19} Estes dados revelam que existe um grande desconhecimento por parte dos estudantes que existem inúmeras barreiras na procura de ajuda em caso de doença mental. De acordo com o Relatório do Programa Nacional para a Saúde Mental de 2017 da DGS, Portugal mostra uma percentagem relevante das pessoas com doenças mentais graves que permanecem sem acesso a cuidados de saúde mental e, ainda assim, dos que têm acesso a cuidados de saúde mental, alguns ainda continuam a não serem beneficiados pelos modelos de intervenção (programas de tratamento e de reabilitação psicossocial).²²

As questões com melhor média de classificação foram a 9 “Esquizofrenia”, a 10 “Doença bipolar” e a 7 “Depressão”, o que pode querer dizer que a maioria dos estudantes da área da saúde classifica corretamente a esquizofrenia, a doença bipolar e a depressão como doenças mentais, por esta ordem de nível de conhecimento. Assim, pode-se concluir que não há diferença em relação a outros cursos, nomeadamente, Medicina, uma vez que noutros estudos relacionados se obteve os mesmos resultados.^{19,14,23}

Tendo em conta a literatura e estudos anteriores, pode-se epilogar que existem conhecimentos em saúde mental que apresentam o mesmo padrão, isto é, maiores para doenças mentais mais graves e menores em relação a conceitos mais práticos e relacionado com o estigma.^{14,19,21} Pode-se, assim, afirmar que o facto deste estudo ter sido direccionado a estudantes da área da saúde não mostrou diferenças aparentes a nível dos conhecimentos mais e menos pontuados nos estudos supramencionados, o que reforça que o abordado nos vários cursos não conseguiu mudar o padrão do que é o conhecimento da população em geral.

Relativamente ao contacto prévio com patologia mental e o aumento dos conhecimentos em saúde mental, obteve-se uma correlação significativa apresentando maior nível de conhecimentos quando havia antecedentes pessoais de doença mental ($p=0,006$). O aumento dos conhecimentos em saúde mental face ao contacto prévio com patologia mental, já tinha sido avaliado noutros estudos, e faz sentido que quando há uma experiência própria isso seja forte condicionante para adquirir conhecimento.^{24,25}

De acordo com a análise dos dados, sabe-se que o curso associado a maiores níveis de conhecimento foi Psicologia, sendo que este valor é significativo ($p=0,008$). De acordo com isto, pensa-se que talvez estes conhecimentos estejam relacionados com um maior número de Unidades Curriculares em saúde mental, o que também já foi mostrado como tendo uma correlação significativa com os Conhecimentos.

Conhecimentos em saúde mental e estigma

Relativamente ao estigma em doença mental, obteve-se uma relação inversa, em que quanto maior era o estigma, menor eram os níveis de conhecimento em saúde mental. Estes resultados já tinham sido obtidos noutros estudos, apesar de utilizarem uma escala de avaliação de conhecimentos em saúde mental diferente.^{25,26}

Relativamente às variáveis sociodemográficas, não se obteve resultados sobre o sexo em que os níveis de conhecimento eram maiores, mas de acordo com a literatura, será maior no sexo feminino,²⁵ que é também a maior parte da amostra deste estudo.

Relacionando a MAKS com a idade, não se obteve uma correlação significativa, o que contraria resultados obtidos num outro estudo, onde o aumento da idade estava correlacionado com maior conhecimento.²⁷

Conhecimentos e personalidade

De acordo com os resultados obtidos percebeu-se que os traços de personalidade relativos a “Abertura à experiência”, “Amabilidade” e “Conscienciosidade” se correlacionavam positivamente com maiores níveis de conhecimento sobre saúde mental. De acordo com outros estudos^{21,28}, pensa-se que estes traços estejam relacionados com uma maior procura de informação, atenção e educação, pelo que, assim, correspondam também a uma maior procura por conhecimentos em Saúde Mental. “Extroversão” e “Neuroticismo” não se encontravam significativamente correlacionados com os níveis de conhecimentos. Por um lado, um estudo revelou que a Extroversão possa estar associada a dificuldades no reconhecimento de certos temas e, por isso, associada a menores conhecimentos.²⁸

Relativamente ao estigma, percebeu-se que não está significativamente correlacionado com nenhum dos traços de personalidade. À luz da literatura existente, sabe-se que um estudo mostrou que a “Amabilidade” e a “Abertura à experiência” estavam negativamente correlacionadas com o estigma e que “Extroversão”, “Conscienciosidade” e “Neuroticismo” relevaram atitudes mais estigmatizantes.²⁹

Pensa-se que, neste estudo, não se tenha encontrado valores significativos em estudantes da área da saúde e atitudes estigmatizantes relacionados com os traços de personalidade, talvez porque possam tentar contornar a sua personalidade em prol da profissão que irão exercer e o contacto com a prática clínica possa atenuar o que naturalmente poderiam ter relacionado com a sua personalidade.

Limitações do estudo

Neste estudo, uma das limitações prendeu-se com a forma de divulgação do questionário (via online) pelo facto de não ter chegado de forma homogénea a toda a população e não ter abrangido de forma idêntica os diversos cursos analisados nas diferentes regiões do país, tendo abrangido apenas os incluídos nas listas em que foram divulgados sendo a resposta voluntária, o que leva, também, a um viés de voluntarismo.

De notar ainda que as respostas dadas pelos participantes poderão não ser compatíveis com o seu comportamento real, estando, desta forma, presente um viés de desejabilidade social.

Devido a falhas na gravação dos dados obtidos, perdeu-se uma parte da amostra relativas ao questionário MICA-4, pelo que, a sua análise foi baseada apenas em 153 respostas. No entanto, a amostra total que se obteve (428 alunos) nos restantes dados permitiu que se tenha obtido resultados que corroboram outros estudos.

Um ponto forte, foi distribuição por sexo da amostra (cerca de 88,1% do sexo feminino) porque se sabe que cerca de 70% da população dos cursos da área da saúde é do sexo feminino, estando próxima da distribuição por sexos da população alvo.³⁰

Conclusão

Neste estudo, conseguiu-se perceber que os conhecimentos dos alunos em saúde mental parecem ser semelhantes aos de outros estudos, sendo inferiores na classificação do “stress”, do “luto” e na questão “A maioria das pessoas com problemas de saúde mental vão a profissionais de saúde para obter ajuda” e obteve-se melhor classificação na classificação de “Esquizofrenia”, “Doença bipolar” e “Depressão” como doenças mentais.

Foi também possível perceber que, nesta população, havia relação dos conhecimentos com o estigma, sendo que, quanto maior fosse o conhecimento, menor era o estigma ($p=0,270$).

Por outro lado, foi ainda possível concluir que o conhecimento em saúde mental estava significativamente correlacionado com o número de Unidades Curriculares no âmbito de Saúde Mental e com o contacto prévio com patologia mental, sendo que, se obteve melhor classificação em pessoas com antecedentes pessoais de Doença Mental. Soube-se, ainda, pela análise dos dados, que o curso associado a maiores níveis de conhecimento foi Psicologia, sendo o significativo o seu valor ($p=0,008$).

Relativamente ao nível de conhecimentos e a personalidade, percebeu-se que estava significativamente correlacionada com os seguintes traços de personalidade: “Abertura à Experiência” ($p=0,010$), “Amabilidade” ($p=0,006$) e “Conscienciosidade” ($p=0,040$).

Assim, este estudo permitiu corroborar resultados obtidos noutros estudos no mesmo âmbito. Por outro lado, pensa-se que seria pertinente comparar os resultados obtidos em estudantes da área da Saúde com profissionais na mesma área, de forma a tentar perceber se a concretização do respetivo curso e a experiência profissional contribuíram para aumentar os níveis de conhecimentos e diminuição do estigma existente em doença mental.

Por último, acredita-se que este estudo possa ser uma nova fonte de investigação para o combate ao estigma e que sirva de apoio para aumentar os níveis de Conhecimentos em saúde Mental de forma direcionada à população que apresentou menores níveis de conhecimento.

Agradecimentos

À minha orientadora professora Dra. Inês Rosendo e ao meu co-orientador Dr. Nuno Madeira, obrigada pela ajuda, disponibilidade, empenho e dedicação durante todos estes meses. Sem eles, este trabalho não era possível.

À minha mãe Cristina Pinho, ao meu pai Dário Rocha, que sempre me apoiaram, ajudaram e me deram a mão, festejando comigo as pequenas vitórias e amparando as inúmeras quedas.

À minha irmã, Joana Pinho, a minha guia e a minha bússola desde que eu nasci.

Ao Miguel, que ao longo dos últimos sete anos sempre acreditou em mim e esteve presente, física e psicologicamente, através de uma ligação cósmica que só o Universo nos permite experienciar.

Às minhas amigas e aos meus amigos, em especial, à Sara Costa, Filipa Torres, Leonor Rodrigues, que partilharam comigo mesas de biblioteca e infindáveis horas de trabalho conjunto, sempre de mãos dadas. Às minhas colegas de casa que, mais do que isso, são as irmãs que levo desta cidade: Sara e Cristina. À minha madrinha, Taciana Santos, que me ensinou como sobreviver a 6 anos neste que é o Mestrado Integrado em Medicina. Obrigada, vocês são Coimbra.

Ao José Luís Correia, que mesmo longe nunca deixou de me dar apoio e que partilhar comigo a magia que é ser estudante de Medicina.

À minha Beatriz, que nutre o meu amor pela Saúde Mental e o faz crescer, obrigada por seres uma presença constante e tão bonita na minha vida.

A todos aqueles que diretamente ou indiretamente contribuíram para a realização deste trabalho e que me fizeram perceber que sou rodeada de pessoas boas. Ao irmão da Sara. À Filipa Matias. Ao Mário. A todos os que tornaram possível a concretização deste sonho, obrigada não chega!

Trabalhar com pessoas exige empatia, responsabilidade, cuidado e, acima de tudo, amor.

E, porque, – sempre me ensinaram - com amor tudo se alcança:

Avó, este trabalho é para ti. Tens mais uma neta com um *quase-canudo* na mão.

Bibliografia

1. Organização Mundial de Saúde. Relatório Mundial da Saúde [Internet]. The World Health Report. 2002. 206 p. Available from: http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_po.pdf
2. American Psychiatric Association. DSM-IV-TR – Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais. 4ª ed. Lisboa: Climepsi Editores.; 2002.
3. Manderscheid RW, Ryff CD, Freeman EJ, Mcknight-eily LR, Dhingra S, Strine TW. Evolving Definitions of Mental Illness and Wellness. *Prev Chronic Dis*. 2010;7(1):5–10.
4. Goffman E. *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. Prentice-Hall.; 1963.
5. Pais-Ribeiro J. Estudo de formas muito reduzidas do Modelo dos Cinco Factores da Personalidade. *Psychologica*. 2006;43:193–210.
6. Roe MC. Attitudes towards specialisation among senior grammar school pupils. Vol. 16, *Educational Review*. 1964. p. 227–30.
7. Evans-Lacko S, Little K, Meltzer H, Rose D, Rhydderch D, Henderson D, et al. Development and psychometric properties of the mental health knowledge schedule. *Can J Psychiatry*. 2010;55(7):440–8.
8. Samari E, Seow E, Chua BY, Ong HL, Abdin E, Chong SA, et al. Stigma towards people with mental disorders: Perspectives of nursing students. *Arch Psychiatr Nurs*. 2018;32(6):802–8.
9. Garcia C, Golay P, Favrod J, Bonsack C. French translation and validation of three scales evaluating stigma in mental health. *Front Psychiatry*. 2017;8(DEC).
10. Loureiro DJ, Manuel L, Dias A, Augusto C, Aragão O, Manuel L, et al. Crenças e Atitudes acerca das doenças e dos doentes mentais Contributos para o estudo das representações sociais da loucura. *Rev Enferm Ref*. 2008;II(8):33–44.
11. Corrigan PW, Watson AC, Warpinski AC, Gracia G. Implications of Educating the Public on Mental Illness, Violence, and Stigma. *Psychiatr Serv*. 2004;55(5):577–80.
12. 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.
13. Barbosa T, Marques A, Queirós C. O Estigma na Doença Mental perspectivado por estudantes. 2010.
 14. Vieira IM de O. Conhecimentos de Saúde Mental nos Estudantes de Medicina de Portugal Continental. Universidade de Coimbra; 2020.
 15. Lien Y-Y, Lin H-S, Tsai C-H, Lien Y-J, Wu T-T. Changes in Attitudes toward Mental Illness in Healthcare Professionals and Students. *Int J Environ Res Public Heal Artic.*
 16. King's College London. Institute of Psychiatry. Health Services and Population Research Department. *Mental Illness : Clinician's Attitudes Scale (MICA): Manual for Researchers* (updated January 2013). 2013. p. 2–3.
 17. Gabbidon J, Clement S, van Nieuwenhuizen A, Kassam A, Brohan E, Norman I, et al. *Mental Illness: Clinicians' Attitudes (MICA) Scale-Psychometric properties of a version for healthcare students and professionals.* *Psychiatry Res.* 2013;206(1):81–7.
 18. 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.
 19. Camarneiro ACV. *Conhecimentos Sobre Saúde Mental: Validação da Versão Portuguesa da MAKS.* Universidade de Coimbra; 2018.
 20. Akoglu H. User's guide to correlation coefficients. *Turkish J Emerg Med.* 2018;18(3):91–3.
 21. Pimenta PT. *Conhecimentos em Saúde Mental , Estigma e Barreiras no Acesso a Cuidados.* Universidade de Coimbra; 2020.
 22. Direção-Geral da Saúde. *Relatório do Programa Nacional para a Saúde Mental 2017* [Internet]. 2017. Available from: <https://www.dgs.pt/em-destaque/relatorio-do-programa-nacional-para-a-saude-mental-2017.aspx>
 23. 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.* 2019;13(1):1–10.

24. Vezzoli R, Archiati L, Buizza C, Pasqualetti P, Rossi G, Pioli R. Attitude towards psychiatric patients: A pilot study in a northern Italian town. *Eur Psychiatry*. 2001;16(8):451–8.
25. 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.
26. Yin H, Wardenaar KJ, Xu G, Tian H, Schoevers RA. Mental health stigma and mental health knowledge in Chinese population: A cross-sectional study. *BMC Psychiatry*. 2020;20(1):1–10.
27. Ahmed N, Baruah A. Awareness about mental illness among the family members of persons with mental illness in a selected District of Assam. *Indian J Soc Psychiatry*. 2017;33(2):171.
28. Kim H, Zhang Q, Svyrenko R. Personality Traits and Health Literacy. *J Fam Med Community Heal*. 2017;4(1):1102.
29. Yuan Q, Seow E, Abidin E, Chua BY, Ong HL, Samari E, et al. Direct and moderating effects of personality on stigma towards mental illness. *BMC Psychiatry*. 2018;18(1):1–10.
30. PORDATA - Alunos do sexo feminino em % dos matriculados no ensino superior: total e por área de educação e formação [Internet]. [cited 2020 Nov 11]. Available from: <https://www.pordata.pt/Portugal/Alunos+do+sexo+feminino+em+percentagem+dos+matriculados+no+ensino+superior+total+e+por+área+de+educação+e+formação+-1051-8515>

Anexo 1 – Parecer da Comissão de ética



COMISSÃO DE ÉTICA DA FMUC

Of. Refª **078-CE-2020**

Data **27/07/2020**

C/C aos Exmos. Senhores
Investigadores e co-investigadores

Exmo. Senhor
Prof. Doutor Carlos Robalo Cordeiro
Director da Faculdade de Medicina de
Universidade de Coimbra

Assunto: Pedido de parecer à Comissão de Ética - Projeto de Investigação autónomo (refª CE-079/2020).

Investigador(a) Principal: Ana Laura Cruz Fonseca

Co-Investigador(es): Inês Rosendo Carvalho e Silva Caetano, Nuno Gonçalo Gomes Fernandes Madeira e Francisca Pinho Rocha

Título do Projeto: "Conhecimento e estigma da doença mental em estudantes do ensino superior".

A Comissão de Ética da Faculdade de Medicina, após análise do projeto de investigação supra identificado, decidiu emitir o parecer que a seguir se transcreve:

"Parecer favorável".

Queira aceitar os meus melhores cumprimentos.

O Presidente,

Prof. Doutor João Manuel Pedroso de Lima

SERVIÇOS TÉCNICOS DE APOIO À GESTÃO - STAG • COMISSÃO DE ÉTICA

Pólo das Ciências da Saúde • Unidade Central

Azinhaga de Santa Comba, Celas, 3000-354 COIMBRA • PORTUGAL

Tel.: +351 239 857 708 (Ext. 542708) | Fax: +351 239 823 236

E-mail: comissaoetica@fmed.uc.pt | www.fmed.uc.pt

Anexo 2 – Consentimento informado

Conhecimento e Estigma da Doença Mental nos Estudantes da Área da Saúde

No âmbito da realização do Trabalho Final do Mestrado Integrado em Medicina da Universidade de Coimbra, venho solicitar a colaboração no preenchimento do seguinte questionário cujo estudo pretende avaliar como é percecionada a doença mental por parte dos estudantes dos vários cursos da área da saúde e refletir, também, sobre os seus conhecimentos sobre Saúde Mental.

Os dados serão recolhidos e tratados de forma anónima e confidencial, sendo apenas utilizados para investigação científica no âmbito da Saúde Mental.

Assim, ao responder à totalidade do questionário está a aceitar e consentir participar neste estudo. O preenchimento demorará cerca de 5 minutos.

Caso surja alguma dúvida ou necessidade de esclarecimento adicional sobre o formulário ou o estudo a ele associado, enviar e-mail para o seguinte contacto:

franciscapinhorochoa@gmail.com

Assim, continuando com o preenchimento do questionário está a fornecer Consentimento Informado decretando assim que compreendeu as intenções do presente estudo e que participa no mesmo de forma voluntária, autorizando a utilização das respostas dadas.

Anexo 3 - Questionário sociodemográfico

1. Qual o seu género?

- Feminino
- Masculino

2. Qual a sua idade?

3. Qual o curso que frequenta?

- Medicina Dentária
- Ciências Farmacêuticas
- Enfermagem
- Medicina Veterinária
- Psicologia
- Outro: _____

4. Se mencionou “outro” na resposta anterior, indique qual:

5. Em que ano do curso se encontra atualmente?

- Primeiro
- Segundo
- Terceiro
- Quarto
- Quinto

6. Em que cidade estuda?

7. Já frequentou outro curso?

- Sim
- Não

8. Já teve contacto prévio com alguma pessoa com patologia mental?

- Sim
- Não

9. Se respondeu "sim" à última questão, em que circunstância aconteceu esse contacto?

- Prática clínica
- Antecedentes pessoais de patologia mental
- Familiar com patologia mental
- Amigo com patologia mental
- Outro: _____

10. Durante o seu percurso académico já teve aulas ou estágio de Psiquiatria, Saúde Mental ou Psicologia médica?

- Sim
- Não

11. Se respondeu "sim" à última questão, indique por favor quantas cadeiras teve com esse conteúdo integrado e em que ano foi a primeira cadeira que teve com esse conteúdo:

- 1
- 2
- 3
- Mais do que 3

Anexo 4 - MICA-4: Clinicians' Attitudes Scale

Mental Illness: Clinicians' Attitudes Scale

MICA-4

Note to researchers distributing this scale: please only use after reading instructions in "Manual for Researchers".

Instructions: for each of questions 1-16, please respond by ticking **one** box only. Mental illness here refers to conditions for which an individual would be seen by a psychiatrist.

		Strongly agree	Agree	Somewhat agree	Somewhat disagree	Disagree	Strongly disagree
1	I just learn about mental health when I have to, and would not bother reading additional material on it.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	People with a severe mental illness can never recover enough to have a good quality of life.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Working in the mental health field is just as respectable as other fields of health and social care.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	If I had a mental illness, I would never admit this to my friends because I would fear being treated differently.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	People with a severe mental illness are dangerous more often than not.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Health/social care staff know more about the lives of people treated for a mental illness than do family members or friends.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	If I had a mental illness, I would never admit this to my colleagues for fear of being treated differently.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Being a health/social care professional in the area of mental health is not like being a real health/social care professional.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	If a senior colleague instructed me to treat people with a mental illness in a disrespectful manner, I would not follow their instructions.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mental Illness: Clinicians' Attitudes Scale

MICA-4

Note to researchers distributing this scale: please only use after reading instructions in "Manual for Researchers".

Instructions: for each of questions 1-16, please respond by **ticking one box only**. Mental illness here refers to conditions for which an individual would be seen by a psychiatrist.

		Strongly agree	Agree	Somewhat agree	Somewhat disagree	Disagree	Strongly disagree
10	I feel as comfortable talking to a person with a mental illness as I do talking to a person with a physical illness.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	It is important that any health/social care professional supporting a person with a mental illness also ensures that their physical health is assessed.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	The public does not need to be protected from people with a severe mental illness.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	If a person with a mental illness complained of physical symptoms (such as chest pain) I would attribute it to their mental illness.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	General practitioners should not be expected to complete a thorough assessment for people with psychiatric symptoms because they can be referred to a psychiatrist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	I would use the terms 'crazy', 'nutter', 'mad' etc. to describe to colleagues people with a mental illness who I have seen in my work.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	If a colleague told me they had a mental illness, I would still want to work with them.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Thank you very much for your help.

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., Glazier 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.

Anexo 5 – MAKS (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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Stress	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Schizophrenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Bipolar disorder (manic depression)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Drug addiction	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Grief	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Thank you very much for your help.

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

Anexo 6 - 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**.

	Conco rdo fortem ente	Conco rdo ligeira mente	Não concord o nem discord o	Discor do ligeira mente	Disco rdo forte mente	Não sei
7. Depressão						
8. Stresse						
9. Esquizofrenia						
10. Doença bipolar						
11. Dependência de drogas						
12. Luto						

Anexo 7 – Escala de Personalidade NEO-FFI-20

Teste de Personalidade

Instruções: Para cada uma das frases, responda escolhendo uma opção apenas.

Assinale Discordo Fortemente se a afirmação for definitivamente falsa ou se discordar fortemente dela.

Assinale Discordo se a afirmação for, na maior parte das vezes, falsa ou se discordar dela. Assinale Neutro se a afirmação for igualmente falsa e verdadeira, se não se decidir ou se a sua posição perante o que foi dito é completamente neutra.

Assinale Concordo se a frase for, na maior parte das vezes, verdadeira ou se concordar com ela. Assinale Concordo Fortemente se a frase for definitivamente verdadeira ou se concordar fortemente com ela.

1. Raramente estou triste ou deprimido(a).

- Discordo Fortemente
- Discordo
- Neutro
- Concordo
- Concordo Fortemente

2. Sou uma pessoa alegre e bem-disposta.

- Discordo Fortemente
- Discordo
- Neutro
- Concordo
- Concordo Fortemente

3. A poesia pouco ou nada me diz.

- Discordo Fortemente
- Discordo
- Neutro
- Concordo
- Concordo Fortemente

4. Tendo a pensar o melhor acerca das pessoas.

- Discordo Fortemente
- Discordo
- Neutro
- Concordo
- Concordo Fortemente

5. Sou eficiente e eficaz no meu trabalho.

- Discordo Fortemente
- Discordo
- Neutro
- Concordo
- Concordo Fortemente

6. Sinto-me, muitas vezes, desamparado(a), desejando que alguém resolva os meus problemas por mim.

- Discordo Fortemente
- Discordo
- Neutro
- Concordo
- Concordo Fortemente

7. Muitas vezes, sinto-me a rebentar de energia.

- Discordo Fortemente
- Discordo
- Neutro
- Concordo
- Concordo Fortemente

8. Às vezes ao ler poesia e ao olhar para uma obra de arte sinto um arrepio ou uma onda de emoção.

- Discordo Fortemente
- Discordo
- Neutro
- Concordo
- Concordo Fortemente

9. A minha primeira reação é confiar nas pessoas.

- Discordo Fortemente
- Discordo
- Neutro
- Concordo
- Concordo Fortemente

10. Sou uma pessoa muito competente.

- Discordo Fortemente
- Discordo
- Neutro
- Concordo
- Concordo Fortemente

11. Raramente me sinto só ou abatido(a).

- Discordo Fortemente
- Discordo
- Neutro
- Concordo
- Concordo Fortemente

12. Sou uma pessoa muito ativa.

- Discordo Fortemente
- Discordo
- Neutro
- Concordo
- Concordo Fortemente

13. Acho as discussões filosóficas aborrecidas.

- Discordo Fortemente
- Discordo
- Neutro
- Concordo
- Concordo Fortemente

14. Algumas pessoas consideram-me frio(a) e calculista.

- Discordo Fortemente
- Discordo
- Neutro
- Concordo
- Concordo Fortemente

15. Esforço-me por ser excelente em tudo o que faço.

- Discordo Fortemente
- Discordo
- Neutro
- Concordo
- Concordo Fortemente

16. Houve alturas em que experimentei ressentimento e amargura.

- Discordo Fortemente
- Discordo
- Neutro
- Concordo
- Concordo Fortemente

17. Sou dominador(a), cheio(a) de força e combativo(a).

- Discordo Fortemente
- Discordo
- Neutro
- Concordo
- Concordo Fortemente

18. Não dou grande importância às coisas da arte e da beleza.

- Discordo Fortemente
- Discordo
- Neutro
- Concordo
- Concordo Fortemente

19. Tendo a ser descrente ou a duvidar das boas intenções dos outros.

- Discordo Fortemente
- Discordo
- Neutro
- Concordo
- Concordo Fortemente

20. Sou uma pessoa aplicada, conseguindo sempre realizar o meu trabalho.

- Discordo Fortemente
- Discordo
- Neutro
- Concordo
- Concordo Fortemente

