



FMUC FACULDADE DE MEDICINA  
UNIVERSIDADE DE COIMBRA

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA – TRABALHO FINAL

CATARINA FARIA DA SILVA

***VALIDAÇÃO DA ESCALA DE ESTIGMA (EE); RELAÇÃO ENTRE  
ESTIGMA E COMPORTAMENTO DE PROCURA DE AJUDA E DE  
DOENÇA***

ARTIGO CIENTÍFICO

ÁREA CIENTÍFICA DE PSICOLOGIA MÉDICA

Trabalho realizado sob a orientação de:  
PROFESSOR DOUTOR ANTÓNIO JOÃO FERREIRA MACEDO SANTOS  
MESTRE MARIA JOÃO DE CASTRO SOARES

11/2019

# **Validação da Escala de Estigma (EE); Relação entre Estigma e Comportamentos de Procura de Ajuda e de Doença (ECPAD)**

Catarina Faria da Silva<sup>1</sup>

Mestre Maria João de Castro Soares<sup>2</sup>

Professor Doutor António Ferreira de Macedo<sup>1,2,3</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Portugal

<sup>2</sup>Instituto de Psicologia Médica, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Portugal

<sup>3</sup>Departamento de Psiquiatria, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Portugal

Instituto de Psicologia Médica, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra

Rua Larga 3004-504 Coimbra

amacedo@ci.uc.pt



EUROPEAN  
PSYCHIATRIC  
ORGANISATION

# EPA 2020

28<sup>TH</sup> EUROPEAN CONGRESS OF PSYCHIATRY

Madrid, Spain

28-31 March 2020

Dois posters com partes deste trabalho, foram submetidos para publicação ao 28th European Congress of Psychiatry, 28-31 Março, Madrid, Espanha (Anexo XI e XII)

## Índice

|  |    |
|--|----|
| Resumo.....  | 5  |
| Abstract.....  | 7  |
| Introdução.....  | 8  |
| Métodos.....   | 9  |
| ○ Amostra.....   | 9  |
| ○ Instrumentos.....  | 11 |
| ○ Análise Estatística.....                                   | 11 |
| Resultados.....  | 13 |
| ○ Distribuição das respostas e consistência dos itens.....   | 13 |
| ○ Validade Interna.....                                      | 16 |
| ○ Solução Fatorial de 3 Fatores.....                         | 17 |
| ○ Solução Fatorial de 4 Fatores.....                         | 20 |
| ○ Validade convergente (Solução EE 3 e 4 Fatores) .....      | 22 |
| ○ Capacidade discriminativa (Solução EE 3 e 4 Fatores) ..... | 23 |
| ○ Normas (Solução EE 3 e 4 Fatores) .....                    | 26 |
| Discussão.....   | 28 |
| Conclusão.....   | 30 |
| Agradecimentos.....  | 32 |
| Referências.....   | 33 |
| Anexo.....   | 35 |

## Resumo

**Introdução:** O estigma tem sido associado a piores prognósticos da doença e pode ter um impacto negativo no comportamento de procura de ajuda, na auto-estima dos doentes e na adesão ao tratamento.

**Objetivos:** Estudar a fidedignidade da Escala de Estigma (EE) de King et al., a validade de construto e a validade convergente com a Escala de Comportamento de Procura de Ajuda e de Doença (ECPAD), em doentes psiquiátricos Portugueses,

**Método:** 140 doentes psiquiátricos, com vários diagnósticos, seguidos nos hospitais e centros de saúde (70% mulheres; média±DP idades 39.49±15.71 anos), preencheram um questionário (EE e ECPAD).

**Resultados:** Duas soluções fatoriais (3 e 4 Fatores/F) foram compreensíveis.

O item 6 foi excluído, pois teve baixos pesos fatoriais nos fatores (em ambas soluções).

Na solução de 3F (variância explicada/VE=49.29%;  $\alpha=.91$ ) F1-*Divulgação* (VE=32.02%;  $\alpha=.91$ ), F2-*Discriminação* (VE=9.02%;  $\alpha=.86$ ) e F3-*Aspetos Positivos* (VE=8.24%;  $\alpha=.62$ ) tiveram aceitável/elevada consistência interna, assim como a escala total.

Na solução de 4F (VE=55.88%;  $\alpha=.91$ ), F1-*Divulgação* (VE=32.02%;  $\alpha=.91$ ), F2-*Discriminação* (VE=9.02%;  $\alpha=.87$ ), F3-*Aceitação* (VE=8.24%;  $\alpha=.70$ ) e F4-*Crescimento Pessoal* (VE=6.59%;  $\alpha=.72$ ), tiveram boa/elevada consistência interna, assim como a escala total.

A pontuação dos itens dos *Aspetos Positivos*, *Crescimento Pessoal* e *Aceitação* foi invertida.

Na solução de 3F, EE\_T correlacionou-se (positivamente) com todos os seus fatores. A *Discriminação* relacionou-se com a *Divulgação* (positivamente) e com os *Aspetos Positivos* (negativamente).

Na de 4F, EE\_T correlacionou-se (positivamente) com *Divulgação*, *Discriminação* e *Crescimento Pessoal*. A *Aceitação* teve correlações inversas com a *Divulgação* e com a *Discriminação*, ambas positiva e fortemente associadas entre si.

Elevada *Discriminação*, e baixos *Aspetos Positivos* foram observados no grupo com níveis elevados de *CPAD globais*. O estigma não se associou significativamente aos *Comportamento de Procura de Ajuda/CPA*. Os níveis de *Divulgação*, *Discriminação* e *Estigma global* foram mais elevados no grupo com níveis mais elevados de *Preocupações com a Saúde/PS*. As pontuações na *Divulgação*, *Discriminação* e no *Estigma global* foram mais elevadas no grupo com pontuações médias do que baixas de *Comportamentos de doença/CD* e os indivíduos com níveis baixos nesta subescala tiveram níveis mais baixos do fator *Aspetos Positivos* do que o grupo médio e elevado, de *Aceitação* do que o grupo médio e de *Crescimento Pessoal* do que o grupo elevado.

**Conclusões:** A EE é um instrumento válido e fidedigno para avaliar o estigma em doentes psiquiátricos Portugueses. Níveis elevados de estigma global e/ou discriminação e/ou divulgação e níveis variáveis das dimensões positivas parecem facilitar alguns comportamentos de procura de ajuda e de doença.

**Palavras-chave:** Doença Mental; Escala de Estigma; Validação; Comportamento de Procura de Ajuda e de Doença

## Abstract

**Introduction:** Stigma has been associated with negative outcomes in patient's life and illness and may have a negative impact on help-seeking behaviour, on patient's self-esteem and even on treatment compliance.

**Objectives:** To study the King et al. Stigma Scale (SS) reliability, construct validity and convergent validity, using the Illness and Help-Seeking Behavior Scale (IHSBS) in Portuguese mental health patients,

**Method:** 140 mental health patients with several psychiatric diagnoses followed in health centers and hospitals in the central area of Portugal (70% women; mean $\pm$ SD aged 39.49 $\pm$ 15.71 years old) filled out a questionnaire that included the SS and the IHSBS.

**Results:** Two solutions (3 e 4 Factors/F) emerged.

The 6<sup>th</sup> item didn't have acceptable loadings in any of the factor's solutions.

In the 3F solution (Explained Variance/EV=49.29%;  $\alpha$ =.91), F1-*Disclosure* (EV=32.02%;  $\alpha$ =.91), F2-*Discrimination* (EV=9.02%;  $\alpha$ =.86), and F3-*Positive Aspects* (EV=8.24%;  $\alpha$ =.62) had acceptable/high internal consistency, as well as the total scale.

In the 4F solution, F1-*Disclosure* (EV=32.02%;  $\alpha$ =.91), F2-*Discrimination* (EV=9.02%;  $\alpha$ =.87), F3-*Acceptance* (EV=8.24%;  $\alpha$ =.70) and F4-*Personal Growth* (EV=6.59%;  $\alpha$ =.72), all of which had good/high internal consistency (EV=55.88%;  $\alpha$ =.90).

The items scores of *Positive Aspects*, *Personal Growth* and *Acceptance* were inverted.

In the 3F solution, all the factors correlated with the SS and *Discrimination* also correlated with *Disclosure* (positively) and with *Positive Aspects* (negatively).

In the 4F solution, SS correlated (positively) with *Disclosure*, *Discrimination* and *Personal Growth*. *Acceptance* was inversely correlated with *Disclosure* and with *Discrimination*, which were both strongly associated.

The *Discrimination's* levels were higher and *Positive's* levels were lower in the groups with higher *IHSB*. Stigma was not correlated with *Help-Seeking Behaviour*. The levels of *Disclosure*, *Discrimination* and total *Stigma* were higher in the groups with higher *Health Worries/HW*. The *Disclosure*, *Discrimination* and total *Stigma* scores were higher in the groups with medium *Illness Behaviour/IB* scores and the patients with lower scores in this sub-scale had lower levels of *Positive Aspects* than the ones with medium or lower scores, lower levels of *Acceptance* than the ones with medium scores and lower levels of *Personal Growth* than the ones with higher scores.

**Conclusions:** King's SS (27 items) is a valid and reliable instrument that can be useful to assess stigma in Portuguese mental health patients. Higher levels of total stigma and/or discrimination and/or disclosure and variable levels of the positive dimensions seem to facilitate some illness and help-seeking behaviors.

**Keywords:** Mental Illness; Stigma Scale; Validity; Illness and Help-Seeking Behavior

## Introdução

O estigma pode ser definido como a avaliação negativa ou discriminação de uma pessoa com base em atributos como, por exemplo, a doença mental, a sua etnia, abuso de drogas ou incapacidade física<sup>1</sup> e tem consequências negativas a nível social, político, económico e psicológico<sup>2</sup>. Este pode ser dividido em estigma interno (“felt”) - aquele em que há/houve episódios de discriminação, por exemplo, perda de oportunidades de emprego, de arrendamento, desvalorização de opiniões ou sentimentos - e estigma externo (“enacted”) - aquele em que não houve discriminação direta, mas em que há o medo de a vir a ser dela vítima caso a pessoa exponha a sua situação/doença<sup>3</sup>. Importa referir que este último estigma externo (“enacted”) - nem sempre está associado a um estigma interno, já que a pessoa pode não se sentir discriminada e, mesmo assim, ter medo do que os outros possam pensar e querer evitar situações desconfortáveis ou que possam provocar o preconceito alheio.

O Comportamento de Doença (CD) diz respeito à forma como os indivíduos percebem, avaliam e agem em relação aos seus sintomas<sup>4</sup>, podendo a resposta dos que se sentem doentes consistir em comportamentos passivos ou ativos em relação ao problema de saúde<sup>5</sup>.

O Comportamento de Procura de Ajuda (CPA) corresponde à decisão do doente de agir em relação aos seus sintomas, procurando ajuda (médica ou não). Este comportamento resulta da conjugação de vários fatores sociodemográficos, culturais e experiências vividas pelo próprio doente<sup>4</sup>. O estigma pode também influenciar o comportamento de procura de ajuda e de doença, podendo levar a que os doentes retardem a procura de ajuda – influenciando negativamente o tratamento atempado e o prognóstico da doença<sup>4</sup>.

A relação entre estigma e o CPA e CD foi estudada em várias populações, como, por exemplo, em indivíduos com problemas de saúde mental<sup>6</sup>, em alunos universitários<sup>7</sup> e na população geral<sup>8</sup>, existindo fortes evidências, salvo raras exceções<sup>8</sup>, de que o estigma está relacionado com a menor procura de ajuda.

Embora o estigma não seja exclusivo da doença mental, é neste contexto que as suas consequências são mais evidentes e nefastas<sup>2</sup>, já que pode determinar quando ou até se os doentes procuram ajuda profissional para a doença, condicionando uma má adesão ao tratamento<sup>6</sup>, um pior prognóstico da sua doença<sup>9</sup>, um nível mais baixo de auto-estima<sup>10</sup> e um pior funcionamento ocupacional e social<sup>11</sup>. Para além disso, está relacionado com níveis mais elevados de perturbação psicológica (e.g. sintomatologia ansiosa e depressiva)<sup>6,12</sup>.

Tendo em conta que o estigma tem consequências tão negativas para o doente psiquiátrico, é da maior relevância haver um instrumento psicométrico de avaliação do estigma, adaptado para esta população portuguesa. Este instrumento pode ser útil na investigação, para estudar a sua influência na qualidade de vida do doente e nos diferentes passos do processo pelo qual o doente mental passa: procura de ajuda, tratamento e prognóstico. Pode também ser útil na clínica, para



que possa haver uma ajuda mais eficaz ao doente, incluindo na viabilização de processos que possam contrariar ou reduzir ambos os tipos de estigma, já que os doentes com sintomatologia mais grave são também os que mais experienciam estigma<sup>12</sup>.

Os objetivos do presente estudo são a validação da Escala de Estigma (EE) de King et al<sup>10</sup> numa amostra de doentes psiquiátricos portugueses e a análise da relação entre o estigma e o CPA e CD (validade convergente com a escala ECPAD)<sup>4</sup>. Prevemos que estas duas variáveis se relacionem inversamente. Complementarmente, tivemos que proceder ao estudo das qualidades psicométricas da ECPAD na presente amostra de doentes mentais, uma vez que este trabalho era inexistente.

## **Métodos**

Este estudo insere-se no projeto de investigação “Comportamento de Procura de Ajuda e de Doença, Estigma e Perturbação Psicológica” (Ref<sup>a</sup> CE-076-2017), que foi aprovado pela Comissão de Ética e pelo Conselho Científico da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (FMUC).

Os doentes foram selecionados na Consulta Externa de Psiquiatria do Serviço de Psiquiatria do CHUC ou do Hospital do Baixo Vouga (62.9%) e em várias Unidades de Saúde Familiar da zona Centro do país (37.1%) (USF Briosas, USF Coimbra Centro, USF São João de Ovar, USF Aveiro-Aradas, USF Flor de Sal e USF Viva Saúde) entre novembro de 2017 e setembro de 2019. Os doentes foram informados sobre os objetivos da investigação e confidencialidade dos dados fornecidos e convidados a participar no estudo assinando o respetivo consentimento informado.

### Amostra

A amostra inicial era composta por 174 elementos, dos quais excluímos 34 por não terem respondido às escalas usadas neste estudo ou devido às respostas omissas.

A amostra do presente estudo é constituída por 140 doentes de saúde mental (70% mulheres), com uma idade média de 39.49 anos (DP=15.71, variação: 18-78), maioritariamente solteiros e casados/união de facto (48.9%; 36.7%, respetivamente) e com naturalidade portuguesa (94.3%). A maioria (73.2%) tem o 3º ciclo do ensino básico (18.1%), o ensino secundário (31.2%) e a Licenciatura (23.9%) (Tabela I). A maior parte (69.2%) é especialista em atividades intelectuais e científicas (30.9%), trabalhador de serviços pessoais (23.5%) e trabalhador não qualificado (14.8%) (Tabela II). Os que estão a trabalhar constituem 38.7% da amostra, os desempregados correspondem a 21.2% e os que estão de baixa/atestado a 11.7% (Tabela III). Os diagnósticos mais frequentes na amostra são Depressão (43.6%) e Perturbação de ansiedade (31.4%), seguindo-se a perturbação afetiva bipolar (11.4%) e a esquizofrenia (10.7%), sendo importante

ressalvar que cada doente pode ter mais do que um diagnóstico (Tabela IV e Tabela I Anexo para informação mais detalhada).

Tabela I - Escolaridade

| <b>Escolaridade</b>            | <b>N†</b> | <b>%</b>     |
|--------------------------------|-----------|--------------|
| <i>1º Ciclo</i>                | 13        | 9.4%         |
| <i>2º Ciclo</i>                | 11        | 8.0%         |
| <b>3º Ciclo</b>                | <b>25</b> | <b>18.1%</b> |
| <b>Secundário</b>              | <b>43</b> | <b>31.2%</b> |
| <b>Licenciatura</b>            | <b>33</b> | <b>23.9%</b> |
| <i>Mestrado e Doutoramento</i> | 12        | 8.6%         |
| <i>Outro</i>                   | 1         | 0.7%         |

†O valor pode não corresponder ao total devido a respostas omissas; negrito – Escolaridade mais prevalente

Tabela II - Profissões

| <b>Profissão</b>   | <b>N†</b> | <b>%</b>     |
|--|-----------|--------------|
| <i>Forças Armadas</i>                                      | 1         | 1.2%         |
| <i>Poder legislativo e Órgãos executivos</i>               | 2         | 2.5%         |
| <b>Especialistas atividades intelectuais e científicas</b> | <b>25</b> | <b>30.9%</b> |
| <i>Técnicos e Profissões de nível intermédio</i>           | 5         | 6.2%         |
| <i>Pessoal administrativo</i>                              | 4         | 4.9%         |
| <i>Trabalhadores de serviços pessoais</i>                  | <b>19</b> | <b>23.5%</b> |
| <i>Agricultores e Trabalhadores qualificados</i>           | 1         | 1.2%         |
| <i>T. qualificados da indústria, instrução e artífices</i> | 4         | 4.9%         |
| <i>Operadores de instalações e máquinas</i>                | 1         | 1.2%         |
| <b>Trabalhadores não qualificados</b>                      | <b>12</b> | <b>14.8%</b> |
| <i>Domésticos</i>  | 4         | 4.9%         |
| <i>Estudantes</i>  | 1         | 1.2%         |
| <i>Funcionário público</i>                                 | 2         | 2.5%         |

†O valor pode não corresponder ao total devido a respostas omissas; negrito – Profissões mais prevalentes

Tabela III - Situação de Trabalho

| <b>Situação de Trabalho</b> | <b>N</b>  | <b>%</b>     |
|-----------------------------|-----------|--------------|
| <b>A trabalhar</b>          | <b>53</b> | <b>38.7%</b> |
| <b>De baixa/atestado</b>    | <b>16</b> | <b>11.7%</b> |
| <b>Desempregado</b>         | <b>29</b> | <b>21.2%</b> |
| <i>Estudante</i>            | 22        | 16.1%        |
| <i>Reformado</i>            | 17        | 12.4%        |
| <i>Omisso</i>               | 3         | 2.1%         |

Tabela IV - Diagnósticos

| <b>Diagnóstico†</b>             | <b>N</b>  | <b>%</b>     |
|---------------------------------|-----------|--------------|
| <b>Depressão</b>                | <b>61</b> | <b>43.6%</b> |
| <b>Perturbação de ansiedade</b> | <b>38</b> | <b>27.1%</b> |

|   |    |       |
|---|----|-------|
| <b><i>Perturbação bipolar</i></b>         | 16 | 11.4% |
| <b><i>Esquizofrenia</i></b>               | 15 | 10.7% |
| <i>Trauma e Stressores</i>                | 7  | 5%    |
| <i>Perturbação de personalidade</i>       | 6  | 4.3%  |
| <i>POC</i>                                | 6  | 4.3%  |
| <i>Perturbação do desenvolvimento</i>     | 4  | 2.9%  |
| <i>Perturbações aditivas</i>              | 3  | 2.1%  |
| <i>Perturbações alimentares</i>           | 3  | 2.1%  |
| <i>Perturbações dissociativas</i>         | 3  | 2.1%  |
| <i>Perturbações de sintomas somáticos</i> | 2  | 1.4%  |
| <i>Perturbações do sono</i>               | 2  | 1.4%  |
| <i>Reação de ajustamento</i>              | 1  | 0.7%  |

†Cada doente pode ter mais do que um diagnóstico, negrito – Diagnósticos mais prevalentes

## **Instrumentos**

### **Escala de Estigma (EE)**

A EE foi desenvolvida por Michael King et al<sup>10</sup> em 2007, e é composta por 28 itens, respondidos numa escala *Likert* de cinco pontos, desde “Discordo fortemente” (1 ponto) a “Concordo fortemente” (5 pontos) (Anexo XIII). A cotação de alguns itens é invertida (3, 4, 7, 10, 14, 15, 19, 23 e 24) para que as pontuações mais elevadas correspondam a níveis mais elevados de estigma. A escala, inicialmente, era constituída por 42 itens, construídos a partir de um estudo piloto, baseado na análise qualitativa das respostas a uma entrevista fornecida por doentes observados nos serviços de saúde mental<sup>10</sup>. Após estudo fatorial das respostas, usando uma amostra de 193 doentes psiquiátricos com vários diagnósticos e provenientes de vários serviços de psiquiatria do norte de Londres, a escala foi reduzida a 28 itens (VE=72%;  $\alpha=.87$ ), divididos por 3 fatores – F1 *Discrimination* (VE=44%;  $\alpha=.87$ ), F2 *Disclosure* (VE=16%;  $\alpha=.85$ ), F3 *Positive aspects* (VE=12%;  $\alpha=.64$ ) e demonstrou boas qualidades psicométricas, validade de construto e boa/aceitável confiabilidade.

### **Escala de Comportamento de Procura de Ajuda e de Doença (ECPAD)**

A ECPAD foi desenvolvida por Macedo et al<sup>4</sup> em 2016 e é constituída por 17 itens que avaliam o *Comportamento de Procura de Ajuda* (CPA, F1, VE=21.79%;  $\alpha=.73$ ), as *Preocupações com a Saúde* (PS, F2, VE=15.23%;  $\alpha=.73$ ) e os *Comportamentos de Doença* (CD, F3, VE=11.59%;  $\alpha=.68$ ), apresentando adequada/aceitável consistência interna (ECPAD total – VE=48.61%  $\alpha=.75$ ) e validade de construto numa amostra constituída por adultos da comunidade. Os seus itens são também respondidos numa escala *Likert* de cinco pontos, desde “Discordo fortemente” (1 ponto) a “Concordo fortemente” (5 pontos). A cotação de alguns itens é invertida (2, 3, 6, 7, 12 e 14). Uma pontuação mais elevada na escala total e nos seus fatores corresponde a níveis mais adequados/proativos de *Comportamentos de Procura de Ajuda e de Doença* (CPAD) globais, designadamente, a mais CPA (e.g. “Quando noto algum problema físico ou psicológico tenho tendência a pedir ajuda rapidamente), de PS (e.g. “Quando noto algum problema de saúde

preocupo-me e fico a pensar nisso) e de *CD* (e. g., “Quando ando mais “nervoso” ou “em baixo” não dou importância e espero que passe” - item com pontuação invertida).

O estudo da validade de construto, realizado no âmbito deste trabalho e na amostra de doentes psiquiátricos do presente estudo evidenciou que F1 é a subescala *CPA* (EV=17.97%;  $\alpha$ =.69), F2 *PS* (EV=15.55%;  $\alpha$ =.76) e F3 *CD* (EV=9.00%;  $\alpha$ =.68). A ECPAD evidenciou adequada fidelidade, validade de construto e convergente.

O questionário (Anexo XIII) inclui algumas questões sociodemográficas e clínicas, tais como a idade, o género, a naturalidade, o grau de escolaridade, a profissão, a situação laboral e o seu diagnóstico psiquiátrico. O diagnóstico psiquiátrico foi atribuído pelo psiquiatra/médico assistente.

### Análise estatística

No tratamento estatístico dos dados foi usado o programa SPSS, para o Windows (versão 25).

Procedeu-se à análise da estatística descritiva das variáveis, considerando-se que as mesmas tinham uma distribuição próxima da normal, quando os índices de assimetria (*Sk*) e curtose (*Ku*) se aproximam de 0 e não se afastam de 1 ( $-1 < Sk$  e/ou  $Ku < 1$ ). Aplicaram-se os testes paramétricos e não paramétricos apropriadamente.

Para analisar as associações entre variáveis aplicaram-se as correlações de *Pearson* ou de *Spearman*, apropriadamente. Foram considerados os Critérios de Cohen para avaliar a magnitude das correlações: .10 até .29, baixa; .30 até .49, moderada; .50 até 1, elevada<sup>13</sup>. Usámos também o teste *t*-Student, o teste One-Way ANOVA, o teste U-Mann Whitney e o teste de Krustal-Wallis, apropriadamente.

Para estudar a validade de construto da EE procedeu-se, inicialmente, à análise da adequação dos dados para a realização da análise fatorial, tendo em conta o tamanho da amostra (5 vezes o número de itens da escala); a força das intercorrelações das pontuações dos itens ( $r > .30$ ;  $r < .90$ )<sup>19</sup>. o teste de esfericidade de Bartlett ( $p < .05$ )<sup>14</sup>, valor da medida de Keiser-Meyer-Olkin ( $> .6$ )<sup>15</sup>. Seguidamente procedeu-se à análise das componentes principais, considerando-se que os fatores com eigenvalues superiores a 1 seriam retidos, para exploração posterior. Realizou-se ainda o scree test de Catell<sup>16</sup> e a análise do gráfico de escarpa (*scree plot*), considerando que os fatores anteriores ao ponto de quebra podiam ser retidos e explorados. Foi também realizada a análise paralela de Horn<sup>17</sup> com o programa estatístico desenvolvido por Watkins<sup>18</sup>. Depois de ter sido determinado o número de fatores, procedeu-se à sua rotação ortogonal *varimax*. Os itens com saturação no fator superior a .4 foram retidos no mesmo.

O poder discriminativo dos itens foi analisado usando a correlação do item com o total da subescala corrigido. Determinou-se a consistência interna da escala e das suas dimensões, usando o alfa de Cronbach ( $\alpha$ ) e a contribuição dos itens para a consistência (alfa retirando o

item). Considerou-se que os valores  $\alpha$  abaixo de .60 são inaceitáveis, entre .60 e .65 são indesejáveis, entre .65 e .70 são minimamente aceitáveis, entre .70 e .80 são respeitáveis e superiores a .80 são muito bons<sup>19</sup>.

Para decidir sobre a eliminação ou retenção de um item com peso fatorial aceitável em vários fatores ( $\geq .30$ ), consideramos o fator em que este teve a maior saturação, a sua contribuição para a consistência interna da subescala/escala, o seu poder discriminativo e o seu conteúdo.

Foi também analisado o estudo de validade convergente da EE com a ECPAD. Para estudar a validade de construto e a fidedignidade da ECPAD na presente amostra de doentes psiquiátricos seguiu-se o procedimento descrito para a EE, exceto quanto ao critério de saturação dos itens no fator, que se considerou  $\geq .3$ , para manter o aplicado pelos autores da escala<sup>4</sup>.

## Resultados

### 1. Comparação das pontuações médias da *EE* entre os diferentes locais de seguimento

Não foram encontradas diferenças significativas nas pontuações médias da pontuação total da EE entre os doentes seguidos dos centros hospitalares ( $M=70.97$ ;  $DP=14.30$ ) e os doentes seguidos em USFs ( $M=70.00$ ;  $DP=14.12$ ,  $t(138)=-.388$ ,  $p=.699$ ).

### 2. Distribuição das respostas e consistência dos itens da *EE*

A distribuição das respostas aos itens encontra-se descrita na Tabela V sendo que 21 dos 28 itens não seguem uma distribuição próxima da normal. Nos itens 1, 2, 8, 11, 13, 17, 20, 21, 22, do fator *Discriminação* da escala original e 4, 5, 12, 16, 27 e 28, do fator *Divulgação*, houve uma prevalência superior de respostas “Discordo fortemente”. Nos itens 3 e 7, do fator *Aspetos Positivos* da escala original, 19 do fator *Discriminação* da escala original e 24, do fator *Divulgação* houve uma prevalência superior de respostas “Discordo”. No entanto, todos os itens percorrem a escala de valores, desde o valor mínimo (1) até ao máximo (5), apresentam valores de assimetria e achatamento que não indicam desvios graves da distribuição normal e medianas muito próximas do valor da média. Pode verificar-se, assim, que os itens não apresentam problemas relevantes de sensibilidade e de normalidade.

O coeficiente alfa de Cronbach da EE (28 itens) de .902 indica que a escala possui uma boa consistência interna.

Tabela V - Frequências das respostas e estatística descritiva dos 28 itens da EE

| <b>EE</b>  | <b>Disc<br/>fortemente</b> | <b>Disc</b>  | <b>Nem Disc<br/>nem Conc</b> | <b>Conc</b> | <b>Conc<br/>fortemente</b> | <b>Média/<br/>Mediana</b> |
|--|----------------------------|--------------|------------------------------|-------------|----------------------------|---------------------------|
| <b>1. Tenho sido discriminado nos estudos por causa dos meus problemas de saúde mental</b>                                     | 74<br>52,9%                | 29<br>20,7%  | 21<br>15%                    | 10<br>7,1%  | 6<br>4,3%                  | 1.89/1                    |
| <b>2. Por vezes, sinto que estão a falar de mim por causa dos meus problemas de saúde mental</b>                               | 59<br>42,1%                | 30<br>21,4%  | 11<br>7,9%                   | 34<br>24,3% | 6<br>4,3%                  | 2.27/2                    |
| <b>3. Ter tido problemas de saúde mental fez de mim uma pessoa mais compreensiva</b>   | 20<br>14,3%                | 45<br>32,1%  | 40<br>28,6%                  | 20<br>14,3% | 15<br>10,7%                | 2.75/3                    |
| <b>4. Não me sinto mal por ter tido problemas de saúde mental</b>  | 31<br>22,1%                | 27<br>19,29% | 24<br>17,1%                  | 31<br>22,1% | 17<br>12,1%                | 2.76/3                    |
| <b>5. Fico preocupado em contar às pessoas que estou a receber tratamento psicológico</b>                                      | 40<br>28,6%                | 28<br>20%    | 22<br>15,7%                  | 36<br>25,7% | 14<br>10%                  | 2.69/3                    |
| <b>6. Algumas pessoas com problemas de saúde mental são perigosas</b>  | 11<br>7,9%                 | 14<br>10%    | 37<br>26,4%                  | 52<br>37,1% | 26<br>18,6%                | 3.49/4                    |
| <b>7. As pessoas têm sido compreensivas em relação aos meus problemas de saúde mental</b>                                      | 26<br>18,6%                | 46<br>32,9%  | 42<br>30%                    | 19<br>13,6% | 7<br>5%                    | 2.54/2                    |
| <b>8. Tenho sido discriminado pela polícia por causa dos meus problemas de saúde mental</b>                                    | 80<br>57,1%                | 29<br>20,7%  | 26<br>18,6%                  | 3<br>2,1%   | 2<br>1,4%                  | 1.70/1                    |
| <b>9. Tenho sido discriminado pelos empregadores por causa dos meus problemas de saúde mental</b>                              | 70<br>50%                  | 26<br>18,6%  | 30<br>21,4%                  | 9<br>6,4%   | 5<br>3,6%                  | 1.95/1.5                  |
| <b>10. Os meus problemas de saúde mental fizeram-me aceitar melhor as outras pessoas</b>                                       | 15<br>10,7%                | 41<br>29,3%  | 48<br>34,3%                  | 16<br>11,4% | 20<br>14,3%                | 2.89/3                    |
| <b>11. Frequentemente, sinto-me sozinho por causa dos meus problemas de saúde mental</b>                                       | 34<br>24,3%                | 22<br>15,7%  | 33<br>23,6%                  | 25<br>17,9% | 26<br>18,6%                | 2.91/3                    |
| <b>12. Fico assustado em relação ao modo como as outras pessoas irão reagir se souberem dos meus problemas de saúde mental</b> | 41<br>29,3%                | 24<br>17,1%  | 25<br>17,9%                  | 36<br>25,7% | 14<br>10%                  | 2.70/3                    |
| <b>13. Teria tido mais oportunidades na vida se não</b>  | 38<br>27,1%                | 22           | 31                           | 27          | 22                         | 2.81/3                    |

|  |             |             |             |             |             |        |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------|
| <i>tivesse tido problemas de saúde mental</i>  |             | 15,7%       | 22,1%       | 19,3%       | 15,7%       |        |
| <b>14. Não me importo que os meus vizinhos saibam que tive problemas de saúde mental</b>                     | 24<br>17,1% | 25<br>17,9% | 31<br>22,1% | 25<br>17,9% | 35<br>25%   | 3.16/3 |
| <b>15. Se estivesse a concorrer para um emprego, contaria que tive problemas de saúde mental</b>             | 20<br>14,3% | 18<br>12,9% | 29<br>20,7% | 34<br>24,3% | 39<br>27,9% | 3.39/4 |
| <b>16. Fico preocupado em contar às pessoas que tomo medicações para problemas de saúde mental</b>           | 44<br>31,4% | 25<br>17,9% | 32<br>22,9% | 28<br>20%   | 11<br>7,9%  | 2.55/3 |
| <b>17. As reações das pessoas aos meus problemas de saúde mental fazem com que guardo isso só para mim</b>   | 35<br>25%   | 26<br>18,6% | 33<br>23,6% | 32<br>22,9% | 14<br>10%   | 2.74/3 |
| <b>18. Fico zangado com o modo como as pessoas têm reagido aos meus problemas de saúde mental</b>            | 39<br>27,9% | 27<br>19,3% | 43<br>30,7% | 18<br>12,9% | 13<br>9,3%  | 2.56/3 |
| <b>19. Não tenho tido quaisquer problemas com as pessoas por causa dos meus problemas de saúde mental</b>    | 32<br>22,9% | 35<br>25%   | 27<br>19,3% | 23<br>16,4% | 23<br>16,4% | 2.79/3 |
| <b>20. Tenho sido discriminado pelos profissionais de saúde por causa dos meus problemas de saúde mental</b> | 80<br>57,1% | 33<br>23,6% | 18<br>12,9% | 5<br>3,6%   | 4<br>2,9%   | 1.71/1 |
| <b>21. As pessoas têm-me evitado por causa dos meus problemas de saúde mental</b>                            | 74<br>52,9% | 40<br>28,6% | 17<br>12,1% | 6<br>4,3%   | 3<br>2,1%   | 1.74/1 |
| <b>22. As pessoas têm-me insultado por causa dos meus problemas de saúde mental</b>                          | 88<br>62,9% | 34<br>24,3% | 11<br>7,9%  | 3<br>2,1%   | 4<br>2,9%   | 1.58/1 |
| <b>23. Ter tido problemas de saúde mental fez de mim uma pessoa mais forte</b>                               | 19<br>13,5% | 33<br>23,6% | 39<br>27,9% | 26<br>18,6% | 23<br>16,4% | 3.01/3 |
| <b>24. Não me sinto embaraçado por causa dos meus problemas de saúde mental</b>                              | 24<br>17,1% | 39<br>27,9% | 19<br>13,6% | 38<br>27,1% | 20<br>14,3% | 2.94/3 |
| <b>25. Evito contar às pessoas sobre os meus problemas de saúde mental</b>                                   | 26<br>18,6% | 23<br>16,4% | 27<br>19,3% | 45<br>32,1% | 19<br>13,6% | 3.06/3 |
| <b>26. Ter tido problemas de saúde mental faz-me sentir que a vida é injusta (a)</b>                         | 31<br>22,1% | 23<br>16,4% | 32<br>22,9% | 33<br>23,6% | 21<br>15%   | 2.93/3 |
| <b>27. Sinto a necessidade de esconder dos meus amigos os</b>  | 50          | 34          | 23          | 23          | 10          | 2.35/2 |

|  |       |       |       |       |      |        |
|--|-------|-------|-------|-------|------|--------|
| <i>meus problemas de saúde mental</i>  | 35,7% | 24,3% | 16,4% | 16,4% | 7,1% |        |
| <b>28. Sinto dificuldades em contar às pessoas que tenho problemas de saúde mental</b> | 39    | 29    | 23    | 35    | 14   | 2.69/3 |
|  | 27,9% | 20,7% | 16,4% | 25%   | 10%  |        |

(a) Item numerado a negrito: Itens com uma distribuição de respostas afastada da normalidade ( $Sk > 1$  e/ou  $Ku > 1$ )

### 3. Validade de construto e fidedignidade da EE

Antes de realizar a análise fatorial foram analisados os seus pressupostos, isto é, foi avaliada a adequação dos dados para a efetuar.

O tamanho da amostra permite a realização da análise fatorial dos dados (N=140; pelo menos 5 casos por item)<sup>13</sup>.

A análise das correlações entre os itens evidenciou que os seus valores eram para muitos deles superiores a .30, não sendo também demasiado robusta ( $> .90$ )<sup>19</sup>.

A adequação da amostra também foi indicada pelo índice Keiser-Meyer-Olkin (KMO) de .861 (superior ao valor mínimo recomendado de .6<sup>19</sup>). O teste de esfericidade de Bartlett apresentou significância estatística ( $p < .05$ ), o que indicou a fatorialidade da matriz de correlações.

A análise de componentes principais para raízes latentes indicou 7 componentes com *eigenvalues* (valor próprio) superiores a 1 (Variância explicada/VE= 68.44%). A análise do *scree plot* (gráfico de escharpa) de Catell<sup>16</sup> mostrou uma grande inclinação na reta depois das 3<sup>a</sup>/4<sup>a</sup> componentes (Figura 1).

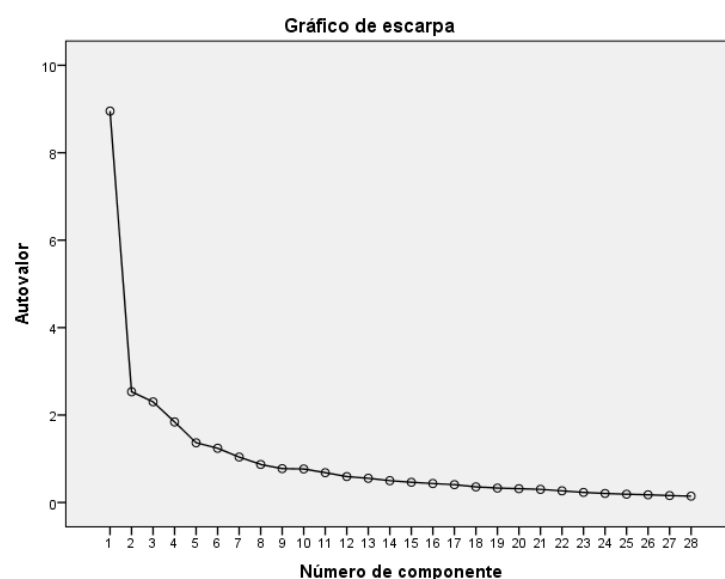


Figura 1 - Gráfico de escharpa para a EE



A *análise paralela* de Horn<sup>17</sup> indicou 4 componentes com *eigenvalues* que excedem os valores correspondentes dos dados da matriz gerada ao acaso, o que é sugestivo de que os fatores a reter são 4. Como o estudo original da EE<sup>10</sup> indicou uma solução fatorial de 3 fatores e o *scree plot* mostrou uma grande inclinação na reta depois das 3<sup>a</sup>/4<sup>a</sup> componentes, procedeu-se à análise fatorial com rotação ortogonal varimax dos 3 e dos 4 fatores. Analisamos seguidamente as soluções fatoriais de 3 e 4 fatores.

### 3.1. Solução Fatorial de 3 fatores

#### Análise fatorial

A solução fatorial de três fatores (3F) explicou 49.29% da VE (F1= 32.02%, F2= 9.02%, F3=8.24%). Os três fatores foram submetidos a rotação *varimax*. Foram retidos no fator os itens com um peso fatorial >.40. O item 6 (*Algumas pessoas com problemas de saúde mental são perigosas*), da dimensão *Positiva* da escala original, teve um peso fatorial inaceitável em todos os fatores (<.30). Os itens que compõem cada um dos fatores e os seus pesos fatoriais são apresentados na Tabela VI.

Tabela VI – Distribuição dos itens pelos 3 fatores e comparação com a escala original

|      | F1   | F2    | F3    | Escala Original |
|------|------|-------|-------|-----------------|
| EE28 | .862 |       |       | F2              |
| EE25 | .785 |       |       | F2              |
| EE27 | .785 |       |       | F2              |
| EE5  | .706 |       |       | F2              |
| EE17 | .684 | .325  |       | F1              |
| EE12 | .664 | .459  |       | F2              |
| EE16 | .661 | .446  |       | F2              |
| EE26 | .555 | .338  |       | F1              |
| EE11 | .508 | .444  |       | F1              |
| EE24 | .498 |       | .466  | F2              |
| EE15 | .433 |       | .389  | F2              |
| EE6  | .202 | -.031 | -.048 | F3              |
| EE9  |      | .784  |       | F1              |
| EE21 |      | .749  |       | F1              |
| EE22 |      | .746  |       | F1              |
| EE8  |      | .734  |       | F1              |
| EE18 | .341 | .672  |       | F1              |
| EE2  | .339 | .607  |       | F1              |
| EE1  |      | .576  |       | F1              |
| EE13 | .458 | .528  |       | F1              |
| EE20 |      | .454  | .345  | F1              |
| EE7  |      | .427  | .375  | F3              |

|      |      |  |      |    |
|------|------|--|------|----|
| EE4  |      |  | .653 | F2 |
| EE3  |      |  | .617 | F3 |
| EE10 |      |  | .561 | F1 |
| EE19 |      |  | .558 | F3 |
| EE23 |      |  | .556 | F3 |
| EE14 | .373 |  | .411 | F2 |

F1 - *Divulgação*; F2 - *Discriminação*; F3 – *Aspetos Positivos*

Escala Original: F1 - *Discrimination*, F2 - *Disclosure*, F3 - *Positive aspects*

O Fator 1/F1 (11 itens) avalia a incapacidade ou dificuldade em revelar ao outro os seus problemas de saúde mental, pelo que o designámos *Divulgação*. O Fator 2/F2 (10 itens) avalia o quão discriminados os doentes se sentem devido à sua doença, pelo que o designámos *Discriminação*. O Fator 3/F3 (6 itens) avalia a existência de sentimentos positivos em relação à sua própria doença mental pelo que o designámos *Aspetos Positivos*.

#### Fidedignidade da versão de 3 fatores

Analísámos o poder discriminativo dos itens, o grau em que o item diferencia no mesmo sentido do teste global<sup>19</sup>, usando a correlação item-pontuação total corrigida. Analísámos a contribuição do item para a consistência interna da dimensão da escala, realizando a análise da consistência interna da dimensão se o item for excluído (Tabelas VII, VIII e IX).

O item 6, que apresentou peso fatorial inaceitável (<.30) em todos os fatores, também contribuiu para a diminuição da consistência interna da escala total (Tabela anexo II).

Os outros itens são representativos do constructo medido pela subescala que integram, contribuindo para a sua consistência interna, exceto o item 7 (*As pessoas têm sido compreensivas em relação aos meus problemas de saúde mental*) e 14 (*Não me importo que os meus vizinhos saibam que tive problemas de saúde mental*), respetivamente, das subescalas *Discriminação* e *Aspetos Positivos* que, no entanto, apresentam correlações item-total da dimensão corrigido >.2 (Tabela VIII e IX). Estes dois itens têm um conteúdo que está relacionado com o construto avaliado pela subescala, também apresentaram correlações adequadas com a pontuação total da EE corrigida e contribuíram para a consistência interna da mesma (Tabela II Anexo). Desta forma decidimos excluir o item 6 da escala e reter os outros dois.

Tabela VII - Correlação item-total do fator *Divulgação* corrigido e alfa de Cronbach da subescala se o item for excluído

|      | <b>Correlação de item total corrigida</b> | <b>Alfa de Cronbach se o item for excluído</b> |
|------|---|--|
| EE28 | .815                                      | .886   |
| EE25 | .703                                      | .893   |
| EE27 | .778                                      | .889   |
| EE5  | .679                                      | .894   |
| EE17 | .711                                      | .892   |
| EE12 | .742                                      | .890   |
| EE16 | .724                                      | .892   |
| EE26 | .572                                      | .900   |
| EE11 | .559                                      | .901   |

|      |      |      |
|------|------|------|
| EE24 | .486 | .904 |
| EE15 | .355 | .912 |

$\alpha$  *Divulgação* (11 itens) = .905

Tabela VIII - Correlação item-total do fator *Discriminação* corrigido e alfa de Cronbach da subescala se o item for excluído

|      | Correlação de item total corrigida | Alfa de Cronbach se o item for excluído |
|------|------------------------------------|---|
| EE9  | .693                               | .835                                    |
| EE21 | .681                               | .838                                    |
| EE22 | .688                               | .838                                    |
| EE8  | .585                               | .845                                    |
| EE18 | .669                               | .836                                    |
| EE2  | .612                               | .842                                    |
| EE1  | .511                               | .850                                    |
| EE13 | .575                               | .847                                    |
| EE20 | .414                               | .857                                    |
| EE7  | .319                               | .865                                    |

$\alpha$  *Discriminação* (10 itens) = .859

Tabela IX - Correlação item-total do fator *Positiva* corrigido e alfa de Cronbach da subescala se o item for excluído

|      | Correlação de item total corrigida | Alfa de Cronbach se o item for excluído |
|------|------------------------------------|---|
| EE4  | .417                               | .546                                    |
| EE3  | .392                               | .560                                    |
| EE19 | .361                               | .570                                    |
| EE10 | .341                               | .578                                    |
| EE14 | .210                               | .634                                    |
| EE23 | .402                               | .554                                    |

$\alpha$  *Aspetos Positivos* (6 itens) = .618

A escala total, excluindo o item 6, ficou composta por 27 itens e esta e os seus três fatores apresentam boa/aceitável consistência interna ( $\alpha$ : F1=.905; F2=.859; F3=.618; Total=.905).

#### Correlações entre as pontuações da EE

No cálculo da pontuação total somam-se a pontuação dos itens *Divulgação* e *Discriminação* com os itens do fator *Aspetos Positivos*, sendo que os itens com pontuação invertida incluem, para além dos do fator *Aspetos Positivos*, os itens 7 do fator *Discriminação* e 15 e 24, do fator *Divulgação*. Procedimento esse também usado pelo autor da EE.

As correlações da EE total (27 itens) com os seus 3 fatores e as correlações entre estes estão descritas na tabela X. A pontuação da escala total apresenta correlações positivas e de forma elevada com os fatores *Divulgação* e *Discriminação* ( $r=.898$  e  $r=.817$ ,  $p<.01$ ) e de forma modesta com o fator *Aspetos Positivos* ( $r=.188$ ,  $p<.05$ ). A associação entre a *Divulgação* e a *Discriminação* é também positiva e elevada ( $r=.652$ ,  $p<.01$ ). O fator *Aspetos Positivos* correlacionou-se de forma negativa e modesta com a *Discriminação* ( $r=-.192$ ) e não se associou significativamente à *Divulgação* ( $r=-.070$ ).

Tabela X - Intercorrelações entre as pontuações totais e dimensionais da EE

|       | EE_T   | EE_F1  | EE_F2  |
|-------|--------|--------|--------|
| EE_F1 | .898** |        |        |
| EE_F2 | .817** | .652** |        |
| EE_F3 | .188*  | -.070  | -.192* |

\*p<.05; \*\*p<.01

F1 - *Divulgação*; F2 - *Discriminação*; F3 – *Aspetos Positivos*; EE\_T – Pontuação total da EE

### 3.2. Solução fatorial de 4 fatores

#### Análise fatorial

A solução fatorial de quatro fatores (4F) explicou 55.88% da variância total da escala (F1= 32.02%, F2= 9.02%, F3=8.24%, F4=6.59%).

Foram retidos no fator os itens com um peso fatorial >.40. Como na análise anterior (3F) o item 6 teve um peso fatorial inaceitável nos quatro fatores. Os itens que compõem cada um dos fatores e os seus respetivos pesos fatoriais são apresentados na Tabela XI.

Tabela XI – Distribuição dos itens pelos 4 fatores e comparação com a escala original

|      | F1          | F2           | F3          | F4           | Escala Original |
|------|-------------|--------------|-------------|--------------|-----------------|
| EE28 | <b>.851</b> |              |             |              | <b>F2</b>       |
| EE27 | <b>.779</b> |              |             |              | <b>F2</b>       |
| EE25 | <b>.774</b> |              |             |              | <b>F2</b>       |
| EE17 | <b>.697</b> | .315         |             |              | F1              |
| EE5  | <b>.681</b> |              |             |              | <b>F2</b>       |
| EE12 | <b>.653</b> | .432         |             |              | <b>F2</b>       |
| EE16 | <b>.637</b> | .409         |             |              | <b>F2</b>       |
| EE26 | <b>.627</b> | .396         |             |              | F1              |
| EE24 | <b>.544</b> |              |             |              | <b>F2</b>       |
| EE11 | <b>.537</b> | .485         |             |              | F1              |
| EE9  |             | <b>.773</b>  |             |              | <b>F1</b>       |
| EE8  |             | <b>.723</b>  |             |              | <b>F1</b>       |
| EE22 |             | <b>.695</b>  | .344        |              | <b>F1</b>       |
| EE21 |             | <b>.684</b>  | .441        |              | <b>F1</b>       |
| EE18 | .372        | <b>.673</b>  |             |              | <b>F1</b>       |
| EE1  |             | <b>.615</b>  |             |              | <b>F1</b>       |
| EE2  | .367        | <b>.610</b>  |             |              | <b>F1</b>       |
| EE13 | .476        | <b>.527</b>  |             |              | <b>F1</b>       |
| EE19 |             |              | <b>.660</b> |              | F1              |
| EE4  |             |              | <b>.615</b> |              | F2              |
| EE14 | .326        |              | <b>.595</b> |              | F2              |
| EE15 | .398        |              | <b>.515</b> |              | F2              |
| EE20 |             | .382         | <b>.492</b> |              | F1              |
| EE7  |             | .358         | <b>.487</b> |              | F3              |
| EE23 |             |              |             | <b>.753</b>  | <b>F3</b>       |
| EE3  |             |              |             | <b>.752</b>  | <b>F3</b>       |
| EE10 |             |              |             | <b>.751</b>  | <b>F3</b>       |
| EE6  | <u>.169</u> | <u>-.055</u> | <u>.086</u> | <u>-.189</u> | F3              |

F1 - *Divulgação*; F2 - *Discriminação*; F3 - *Aceitação*; F4 - *Crescimento Pessoal*

Os Fatores 1 (10 itens) e 2 (8 itens) correspondem aos fatores *Divulgação* e *Discriminação* mantendo uma estrutura similar à encontrada na solução 3F. O Fator 3 (6 itens) avalia a aceitação da doença, quer por parte do doente quer por parte do outro, pelo que o designámos *Aceitação* e engloba itens dos fatores *Aspetos Positivos* (itens 4,14,19), *Divulgação* (itens 15) e *Discriminação* (itens 7 e 20) da solução de 3 fatores. O Fator 4 (3 itens) avalia o desenvolvimento pessoal de cada doente, potenciado pela doença mental, pelo que o designámos *Crescimento Pessoal* e é composto exclusivamente por itens do fator *Aspetos Positivos* da solução 3F.

#### Fidedignidade da versão de 4 fatores

Todos os itens são representativos do constructo medido pela subescala que integram, como indicado pelo coeficiente alfa de Cronbach excluindo o item, exceto os itens 23 e 24, respetivamente, das subescalas *Crescimento Pessoal* e *Divulgação* que, no entanto, apresentam correlações adequadas (>.2) item-total da dimensão corrigido (Tabelas XII, XIII, XIV e XV), item-total da EE corrigido e também contribuem para a consistência interna da escala total (Tabela II Anexo).

Tabela XII - Correlação item-total do fator *Divulgação* corrigido e alfa de Cronbach da subescala se o item for excluído

|      | <b>Correlação de item total corrigida</b> | <b>Alfa de Cronbach se o item for excluído</b> |
|------|---|--|
| EE28 | .813                                      | .894   |
| EE27 | .769                                      | .897   |
| EE25 | .700                                      | .901   |
| EE5  | .678                                      | .903   |
| EE17 | .723                                      | .900   |
| EE12 | .750                                      | .898   |
| EE16 | .737                                      | .899   |
| EE26 | .582                                      | .908   |
| EE24 | .469                                      | .915   |
| EE11 | .571                                      | .909   |

$\alpha$  *Divulgação* (10 itens) = .912

Tabela XIII - Correlação item-total do fator *Discriminação* corrigido e alfa de Cronbach da subescala se o item for excluído

|      | <b>Correlação de item total corrigida</b> | <b>Alfa de Cronbach se o item for excluído</b> |
|------|---|--|
| EE9  | .699                                      | .843   |
| EE8  | .576                                      | .857   |
| EE22 | .663                                      | .849   |
| EE18 | .658                                      | .847   |
| EE21 | .638                                      | .851   |
| EE1  | .574                                      | .856   |
| EE2  | .651                                      | .848   |
| EE13 | .575                                      | .860   |

$\alpha$  *Discriminação* (8 itens) = .867

Tabela XIV - Correlação item-total do fator *Aceitação* corrigido e alfa de Cronbach da subescala se o item for excluído

|      | <b>Correlação de item total corrigida</b> | <b>Alfa de Cronbach se o item for excluído</b> |
|------|---|--|
| EE19 | .506                                      | .629   |
| EE4  | .491                                      | .635   |
| EE14 | .444                                      | .652   |

|      |      |      |
|------|------|------|
| EE15 | .442 | .652 |
| EE7  | .346 | .681 |
| EE20 | .334 | .684 |

$\alpha$  Aceitação (6 itens) = .697

Tabela XV - Correlação item-total do fator *Crescimento Pessoal* corrigido e alfa de Cronbach da subescala se o item for excluído

|      | Correlação de item total corrigida | Alfa de Cronbach se o item for excluído |
|------|------------------------------------|---|
| EE23 | .431                               | .761                                    |
| EE10 | .555                               | .607                                    |
| EE3  | .638                               | .504                                    |

$\alpha$  *Crescimento Pessoal* (3 itens) = .717

A escala total (27 itens) e os fatores apresentam boa/aceitável consistência interna ( $\alpha$ : F1=.912; F2=.867; F3=.697; F4=.717; Total=.905).

#### Correlações entre as pontuações da EE

No cálculo da pontuação total somou-se a pontuação dos itens *Divulgação* e *Discriminação* com os itens do fator *Aceitação*, *Crescimento Pessoal*, sendo as pontuações dos itens 19, 4, 14, 15 (*Aceitação*), 3, 23, 10 (*Crescimento pessoal*) e o item 24 do fator *Divulgação* invertidas.

As correlações da EE\_T com os seus fatores estão descritas na tabela XVI. As correlações significativas da pontuação da EE\_T com os fatores *Divulgação*, *Discriminação*, *Crescimento Pessoal* variam entre elevadas e moderadas (r de .316 até .877,  $p < .01$ ). A subescala *Aceitação* não se associou significativamente ao total de *Estigma Global* e teve correlações inversas com *Divulgação* ( $r = -.248$ ) e *Discriminação* ( $r = -.294$ ) e a subescala *Crescimento Pessoal* apenas se relacionou com o *Estigma global* (.316,  $p < .01$ ). A *Divulgação* e a *Discriminação* estão fortemente associadas entre si ( $r = .645$ ,  $p < .01$ ).

Tabela XVI - Intercorrelações<sup>‡</sup> entre as pontuações total e dimensionais da EE

|       | EE_T   | EE_F1   | EE_F2   | EE_F3 |
|-------|--------|---------|---------|-------|
| EE_F1 | .877** |         |         |       |
| EE_F2 | .795** | .645**  |         |       |
| EE_F3 | .030   | -.248** | -.294** |       |
| EE_F4 | .316** | .091    | .025    | .137  |

\*\* $p < 0,01$ , <sup>‡</sup> r = coeficiente de correlação de Pearson ou de Spearman

F1 - *Divulgação*; F2 - *Discriminação*; F3 - *Aceitação*; F4 - *Crescimento Pessoal*; EE\_T - *Pontuação Total*

#### 4. Validade Convergente da EE (Solução EE 3 e 4 fatores) com a ECPAD

##### Correlações

As correlações estão descritas na Tabela XVII.

O *Estigma global* (EE\_T) e o fator *Discriminação*, nas duas soluções fatoriais, associaram-se positiva e ligeira/moderadamente aos CPAD globais (ECPAD\_T), aos CD (ECPAD\_F3) e, particularmente, às PS (ECPAD\_F2).

Também nas duas soluções fatoriais, a *Divulgação* relacionou-se positivamente com as *PS* e com os *CD*.

A subescala *Aspetos Positivos* e a subescala *Aceitação* relacionaram-se negativamente com os *CD*. Mas, como as pontuações dos itens destes fatores da EE foram invertidas, à medida que aumentam os *CD* são também mais elevados *Aspetos Positivos* e a *Aceitação* da doença.

A subescala *Crescimento Pessoal* não se relacionou significativamente com nenhuma das pontuações da ECPAD.

Tabela XVII - Correlações<sup>‡</sup> entre as pontuações da EE e da ECPAD

|                | ECPAD_T | ECPAD_F1 | ECPAD_F2 | ECPAD_F3 |
|----------------|---------|----------|----------|----------|
| <b>EE - 3F</b> |         |          |          |          |
| EE_F1          | .164    | -.107    | .387**   | .189*    |
| EE_F2          | .263**  | -.037    | .358**   | .306**   |
| EE_F3          | -.035   | .137     | -.104    | -.221**  |
| <b>EE - 4F</b> |         |          |          |          |
| EE_F1          | .152    | -.120    | .378**   | .193*    |
| EE_F2          | .257**  | -.045    | .350**   | .315**   |
| EE_F3          | -.006   | .130     | -.075    | -.173*   |
| EE_F4          | .002    | .093     | -.029    | -.132    |
| <b>EE_T</b>    | .216*   | -.038    | .374**   | .191*    |

\*\*p<0,01; \*p<0,05, ‡ r= coeficiente de correlação de Pearson ou de Spearman

EE 3 fatores: F1 - *Divulgação*; F2 - *Discriminação*; F3 – *Aspetos Positivos*; EE\_T - *Pontuação Total*

EE 4 fatores: F1 - *Divulgação*; F2 - *Discriminação*; F3 - *Aceitação*; F4 - *Crescimento Pessoal*

ECPAD: F1 - *CPA*; F2 - *PS*; F3 - *CD*

## 5. Capacidade Discriminativa da EE (Solução 3 e 4 fatores) dos doentes com diferentes CPAD

As Tabelas XVIII, XIX, XX e XXI descrevem os níveis de estigma por grupos com baixo, médio e elevados CPAD globais e fatoriais.

As médias da *Discriminação* (3F e 4F) e dos *Aspetos Positivos* aumentaram gradualmente entre os grupos com baixo, médio e elevados CPAD. Os níveis de *Discriminação* (3F/4F) foram só significativamente mais elevados no grupo com níveis elevados de CPAD comparando com os grupos com níveis baixos e médios. As pontuações no fator *Aspetos Positivos* também foram significativamente superiores no grupo com níveis elevados de CPAD (Tabela XVIII). Mas, como as pontuações dos *Aspetos Positivos* foram invertidas, este grupo teve níveis menores desta dimensão.

Tabela XVIII - Comparação das médias de estigma entre os grupos com níveis de *Comportamento de Procura de Ajuda/Doença* global (ECPAD-T) baixos, médios e elevados (Teste One-way ANOVA e H de Kruskal-Wallis)\*

|                | ECPAD-T                    |                            |                              | Teste            | p             | Comparações Múltiplas |
|----------------|----------------------------|----------------------------|------------------------------|------------------|---------------|-----------------------|
|                | Baixo<br>n=15<br>M/DP<br>1 | Médio<br>n=99<br>M/DP<br>2 | Elevado<br>n=26<br>M/DP<br>3 |                  |               |                       |
| <b>EE – 3F</b> |                            |                            |                              |                  |               |                       |
| EE_F1          | --                         | --                         | --                           | H = 2.17         | .337          | --                    |
| EE_F2          | 19.53/3,98                 | 21,03/6.77                 | 25.43/7.55                   | F(2, 137) = 5.30 | <b>.006**</b> | 3> 1*, 2*†            |
| EE_F3          | 25.13                      | 27.48                      | 29.81                        | F(2, 137) = 3.62 | <b>.029*</b>  | 3>2*†                 |
| <b>EE – 4F</b> |                            |                            |                              |                  |               |                       |
| EE F1          | --                         | --                         | --                           | --               | .252          | --                    |
| EE F2          | 14.60/3.92                 | 15.86/6.79                 | 20.07/6.62                   | F (2,137) = 5.03 | <b>.008**</b> | 3> 1*, 2*†            |
| EE F3          | --                         | --                         | --                           | --               | .131          | --                    |
| EE F4          | --                         | --                         | --                           | H = 4.97         | .083          | --                    |
| <b>EE_T</b>    | --                         | --                         | --                           | H = 4.46         | .108          | --                    |

\*p<.05; \*\*p<.01;

†Apenas são descritos os valores das M/DP dos grupos em que se verificaram diferenças estatisticamente significativas

‡ teste One-Way ANOVA † teste de Bonferroni; ‡teste de Tamhane; H teste de Kruskal-Wallis

EE 3 fatores: F1 - *Divulgação*; F2 - *Discriminação*; F3 – *Aspetos Positivos*; EE\_T - Pontuação Total

EE 4 fatores: F1 - *Divulgação*; F2 - *Discriminação*; F3 - *Aceitação*; F4 - *Crescimento Pessoal*

Os grupos com baixo, médio e elevada CPA não se distinguem quanto aos níveis de *Estigma* globais e fatoriais (Tabela XIX).

Tabela XIX - Comparação das médias de estigma entre os grupos com níveis de *Comportamento de Procura de Ajuda* (ECPAD-F1) baixos, médios e elevados (Teste One-way ANOVA e H de Kruskal-Wallis)

|                | CPA (F1)                   |                            |                              | Teste            | p    | Comparações Múltiplas |
|----------------|----------------------------|----------------------------|------------------------------|------------------|------|-----------------------|
|                | Baixo<br>n=19<br>M/DP<br>1 | Médio<br>n=89<br>M/DP<br>2 | Elevado<br>n=32<br>M/DP<br>3 |                  |      |                       |
| <b>EE – 3F</b> |                            |                            |                              |                  |      |                       |
| EE_F1          | --                         | --                         | --                           | H = 2.71         | .259 | --                    |
| EE_F2          | --                         | --                         | --                           | H = 2.78         | .249 | --                    |
| EE_F3          | --                         | --                         | --                           | F (2, 137) = .95 | .390 | --                    |
| <b>EE – 4F</b> |                            |                            |                              |                  |      |                       |
| EE F1          | --                         | --                         | --                           | H = 2.73         | .255 | --                    |
| EE F2          | --                         | --                         | --                           | H = 2.60         | .273 | --                    |
| EE F3          | --                         | --                         | --                           | H = 1.31         | .519 | --                    |
| EE F4          | --                         | --                         | --                           | H = .68          | .713 | --                    |
| <b>EE_T</b>    | --                         | --                         | --                           | H = 2.12         | .334 | --                    |

\*p<.05; \*\*p<.01; ‡ teste One-Way ANOVA † teste de Bonferroni; ‡teste de Tamhane; H teste de Kruskal-Wallis

EE 3 fatores: F1 - *Divulgação*; F2 - *Discriminação*; F3 – *Aspetos Positivos*; EE\_T - Pontuação Total

EE 4 fatores: F1 - *Divulgação*; F2 - *Discriminação*; F3 - *Aceitação*; F4 - *Crescimento Pessoal*

As médias da *Divulgação*, *Discriminação* (3F e 4F) e *Estigma global* aumentaram gradualmente entre os grupos com baixo, médio e elevados PS. Mas, os níveis de *Divulgação* (3F e 4F) e de



*Estigma* global só foram significativamente mais elevados no grupo com níveis elevados de *PS* comparando com os grupos com níveis baixos e médios. Os níveis de *Discriminação* (3F e 4F) diferenciaram significativamente os grupos extremos: foram superiores no grupo com elevada *PS* comparando com o grupo com baixa preocupação. Na solução de 4F o grupo com níveis médios de *PS* também se distinguiu do que tem baixas *PS* ao nível desta dimensão.

Tabela XX - Comparação das médias de estigma entre os grupos com níveis de *Preocupação com a Saúde* (ECPAD-F2) baixos, médios e elevados (Teste One-way ANOVA e H de Kruskal-Wallis)

|                | PS (F2)                    |                             |                              | Teste            | p      | Comparações Múltiplas |
|----------------|----------------------------|-----------------------------|------------------------------|------------------|--------|-----------------------|
|                | Baixo<br>n=11<br>M/DP<br>1 | Médio<br>n=105<br>M/DP<br>2 | Elevado<br>n=24<br>M/DP<br>3 |                  |        |                       |
| <b>EE – 3F</b> |                            |                             |                              |                  |        |                       |
| EE_F1          | 25.36/9.64                 | 29.42/8.26                  | 36.25/6.54                   | H = 15.16        | .001** | 3>1*, 2** †           |
| EE_F2          | 13.09/3.91                 | 21.50/6.85                  | 22.63/7.01                   | F (2,137) = 4.93 | .009*  | 3>1* †                |
| EE_F3          | --                         | --                          | --                           | H = 3.45         | .179   | --                    |
| <b>EE – 4F</b> |                            |                             |                              |                  |        |                       |
| EE_F1          | 22.55/10.48                | 26.81/8.48                  | 33.71/7.20                   | H = 14.77        | .001** | 3>1*, 2** †           |
| EE_F2          | 11.45/4.30                 | 16.47/6.66                  | 19.96/6.69                   | H = 10.76        | .005*  | 2>1* †; 3>1** †       |
| EE_F3          | --                         | --                          | --                           | F (2,137) = 1.62 | .201   | --                    |
| EE_F4          | --                         | --                          | --                           | F (2,137) = .25  | .781   | --                    |
| <b>EE_T</b>    | 63.18/12.34                | 69.50/14.50                 | 78.83/9.89                   | H = 13.18        | .001** | 3>1*, 2** †           |

\*p<.05; \*\*p<.01; F teste One-Way ANOVA † teste de Bonferroni; ‡teste de Tamhane; H teste de Kruskal-Wallis; † Teste de Mann-Whitney

EE 3 fatores: F1 - *Divulgação*; F2 - *Discriminação*; F3 – *Aspetos Positivos*; EE\_T - *Pontuação Total*

EE 4 fatores: F1 - *Divulgação*; F2 - *Discriminação*; F3 - *Aceitação*; F4 - *Crescimento Pessoal*

As médias da *Divulgação*, *Discriminação* (3F e 4F) e *Estigma global* aumentam gradualmente entre os grupos com baixo, médio e elevados *CD*. Já os fatores *Aspetos Positivos* (3F), *Aceitação* e *Crescimento Pessoal* (4F) apresentam o comportamento inverso, diminuindo paulatinamente entre estes grupos.

Considerando as diferenças significativas, o grupo com pontuações elevadas de *CD* apresenta pontuações mais elevadas de *Discriminação* (4F) e uma tendência para níveis mais elevados de *Divulgação* (3F e 4F) do que o grupo com pontuações baixas. As pontuações na *Divulgação*, *Discriminação* (3F e 4F) e no *Estigma* global são ainda mais elevadas no grupo com pontuações médias do que no grupo com pontuações mais baixas de *CD*.

Os indivíduos com níveis baixos de *CD* têm níveis significativamente mais elevados: do fator *Aspetos Positivos* (3F) do que o grupo médio e elevado; de *Aceitação* (4F) do que o grupo médio; e de *Crescimento Pessoal* (4F) do que o grupo elevado. Como as pontuações dos itens de *CD* foram invertidas, o grupo com baixos *CD* apresenta níveis mais baixos de *Aspetos Positivos* e de *Aceitação* da doença do que os grupos com níveis médios e/ou elevados de *CD*. Ou, dito de outra forma, um ou estes dois últimos grupos de doentes tiveram níveis mais elevados destas dimensões do que o primeiro grupo.

Tabela XXI - Comparação das médias de estigma entre os grupos com níveis de *Comportamento de Doença* (ECPAD-F3) baixos, médios e elevados (Teste One-way ANOVA e H de Kruskal-Wallis)

|                | CD (F3)                    |                            |                              | Teste            | p      | Comparações Múltiplas† |
|----------------|----------------------------|----------------------------|------------------------------|------------------|--------|------------------------|
|                | Baixo<br>n=45<br>M/DP<br>1 | Médio<br>n=79<br>M/DP<br>2 | Elevado<br>n=16<br>M/DP<br>3 |                  |        |                        |
| <b>EE – 3F</b> |                            |                            |                              |                  |        |                        |
| EE_F1          | 27.11/8.87                 | 31.70/7.62                 | 32.13/10.18                  | H = 9.33         | .009*  | 2>1** †<br>3>1 T       |
| EE_F2          | 18.76/5.84                 | 22.80/6.44                 | 24.44/9.19                   | H = 13.14        | .001** | 2>1** †                |
| EE_F3          | 20.09/4.49                 | 18.24/4.47                 | 16.63/4.65                   | H = 9.17         | .010*  | 1>2*,3* †              |
| <b>EE – 4F</b> |                            |                            |                              |                  |        |                        |
| EE_F1          | 24.31/9.43                 | 29.20/7.84                 | 29.44/10.22                  | H = 9.54         | .009*  | 2>1** †<br>3>1 T       |
| EE_F2          | 13.53/5.94                 | 17.61/6.08                 | 19.44/8.88                   | H = 15.48        | .000** | 2>1**, 3>1* †          |
| EE_F3          | 18.38/4.27                 | 16.46/3.92                 | 16.63/4.86                   | F (2,137) = 3.20 | .044*  | 1>2*†                  |
| EE_F4          | 9.73/3.18                  | 9.47/2.61                  | 7.69/3.24                    | F (2,137) = 3.14 | .047*  | 1>3*†                  |
| EE_T           | 65.96/12.85                | 72.73/13.49                | 73.19/18.42                  | H = 7.61         | .022*  | 2>1* †                 |

\*p<.05; \*\*p<.01; F teste One-Way ANOVA † teste de Bonferroni; H teste de Kruskal-Wallis; ‡ Teste de Mann-Whitney

EE 3 fatores: F1 - *Divulgação*; F2 - *Discriminação*; F3 – *Aspetos Positivos*; EE\_T - *Pontuação Total*

EE 4 fatores: F1 - *Divulgação*; F2 - *Discriminação*; F3 - *Aceitação*; F4 - *Crescimento Pessoal*

## 6. Normas

Os géneros não diferem significativamente nas médias das pontuações da EE (Tabela XXII), pelo que as normas das soluções 3F e 4F são apresentadas para a amostra total (Tabela XXIII e XXIV).

Tabela XXII –Diferenças entre os géneros na EE total e suas subescalas

|                | Sexo Feminino<br>(M/DP) | Sexo Masculino<br>(M/DP) | Teste    | GL  | P    |
|----------------|-------------------------|--------------------------|----------|-----|------|
| <b>EE - 3F</b> |                         |                          |          |     |      |
| EE_F1          | 30.00/8.76              | 30.91/8.18               | t= -.571 | 138 | .569 |
| EE_F2          | 21.48/6.92              | 22.17/6.90               | t= -.539 | 138 | .591 |
| EE_F3          | 18.73/4.60              | 18.48/4.63               | t= .292  | 138 | .771 |
| <b>EE - 4F</b> |                         |                          |          |     |      |
| EE_F1          | --                      | --                       | U= 1932  | --  | .566 |
| EE_F2          | 16.30/6.76              | 17.00/6.64               | t= -.568 | 138 | .571 |
| EE_F3          | 17.06/4.43              | 17.17/3.70               | t= -.135 | 138 | .893 |
| EE_F4          | 9.47/3.03               | 9.07/2.66                | t= .738  | 138 | .462 |
| EE_T           | 70.20/14.99             | 71.55/12.24              | t= -.512 | 138 | .609 |

EE 3 fatores: F1 - *Divulgação*; F2 - *Discriminação*; F3 – *Aspetos Positivos*

EE 4 fatores: F1 - *Divulgação*; F2 - *Discriminação*; F3 - *Aceitação*; F4 - *Crescimento Pessoal*

### Solução de 3 Fatores

As pontuações normativas da EE – 3 fatores são descritas na tabela XXIII.

Tabela XXIII – Pontuações normativas da EE (3F)

|                | EE_T   | EE_F1 | EE_F2 | EE_F3 |
|----------------|--------|-------|-------|-------|
| <i>Média</i>   | 70.61  | 30.27 | 21.69 | 18.65 |
| <i>Mediana</i> | 72.00  | 30.00 | 21.00 | 19.00 |
| <i>DP</i>      | 14.19  | 8.57  | 6.90  | 4.60  |
| <i>P1</i>      | 37.41  | 12.23 | 10.41 | 7.82  |
| <i>P2</i>      | 38.82  | 14.82 | 11.82 | 9.00  |
| <i>P3</i>      | 42.46  | 15.00 | 12.00 | 10.00 |
| <i>P4</i>      | 44.00  | 15.00 | 12.00 | 10.00 |
| <i>P5</i>      | 46.05  | 16.05 | 12.05 | 11.00 |
| <i>P10</i>     | 53.10  | 19.00 | 14.00 | 12.00 |
| <i>P20</i>     | 57.20  | 22.00 | 15.00 | 15.00 |
| <i>P25</i>     | 60.00  | 24.00 | 16.25 | 16.00 |
| <i>P30</i>     | 62.00  | 26.00 | 17.00 | 16.00 |
| <i>P40</i>     | 69.00  | 28.00 | 19.00 | 18.00 |
| <i>P50</i>     | 72.00  | 30.00 | 21.00 | 19.00 |
| <i>P60</i>     | 75.00  | 33.00 | 22.00 | 20.00 |
| <i>P70</i>     | 78.70  | 35.00 | 25.00 | 21.70 |
| <i>P75</i>     | 81.00  | 37.00 | 26.00 | 22.00 |
| <i>P80</i>     | 82.80  | 38.00 | 27.80 | 22.00 |
| <i>P90</i>     | 86.90  | 42.90 | 32.00 | 25.00 |
| <i>P95</i>     | 95.95  | 45.00 | 34.95 | 26.00 |
| <i>P96</i>     | 96.36  | 45.00 | 35.72 | 26.36 |
| <i>P97</i>     | 99.31  | 45.77 | 37.77 | 27.00 |
| <i>P98</i>     | 102.18 | 47.36 | 38.18 | 28.00 |
| <i>P99</i>     | 103.00 | 49.00 | 40.77 | 29.18 |

Classificação prática baseada nos percentis: <P25 níveis muito baixos/ baixos de estigma; do P25 até <P50 níveis baixos/médios de estigma; do P50 até <P75 níveis médios/elevados de estigma; >P75 níveis elevados/muito elevados de estigma

### Solução de 4 Fatores

As pontuações normativas da EE – 4 fatores são descritas na tabela XXIV.

Tabela XXIV – Pontuações normativas da EE (4F)

|                | EE_T  | EE_F1 | EE_F2 | EE_F3 | EE_F4 |
|----------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| <i>Média</i>   | 70.61 | 27.66 | 16.51 | 17.09 | 9.35  |
| <i>Mediana</i> | 72.00 | 27.00 | 16.00 | 17.00 | 9.00  |
| <i>DP</i>      | 14.19 | 8.90  | 6.71  | 4.21  | 2.92  |
| <i>P1</i>      | 37.41 | 10.00 | 8.00  | 8.00  | 3.00  |
| <i>P2</i>      | 38.82 | 10.00 | 8.00  | 8.82  | 3.00  |
| <i>P3</i>      | 42.46 | 12.23 | 8.00  | 9.00  | 3.00  |
| <i>P4</i>      | 44.00 | 13.00 | 8.00  | 9.64  | 3.00  |
| <i>P5</i>      | 46.05 | 14.00 | 8.00  | 10.05 | 4.00  |
| <i>P10</i>     | 53.10 | 16.00 | 8.00  | 11.00 | 6.00  |
| <i>P20</i>     | 57.20 | 19.20 | 10.00 | 13.00 | 7.00  |
| <i>P25</i>     | 60.00 | 21.00 | 11.00 | 14.00 | 7.00  |
| <i>P30</i>     | 62.00 | 22.00 | 12.00 | 15.00 | 8.00  |
| <i>P40</i>     | 69.00 | 24.00 | 14.00 | 16.00 | 9.00  |
| <i>P50</i>     | 72.00 | 27.00 | 16.00 | 17.00 | 9.00  |
| <i>P60</i>     | 75.00 | 31.00 | 17.60 | 18.00 | 10.00 |
| <i>P70</i>     | 78.70 | 33.00 | 19.00 | 19.70 | 11.00 |
| <i>P75</i>     | 81.00 | 34.00 | 21.00 | 20.00 | 11.75 |
| <i>P80</i>     | 82.80 | 36.00 | 22.00 | 20.80 | 12.00 |
| <i>P90</i>     | 86.90 | 39.00 | 26.00 | 22.90 | 13.00 |

|     |        |       |       |       |       |
|-----|--------|-------|-------|-------|-------|
| P95 | 95.95  | 43.90 | 28.95 | 24.95 | 14.95 |
| P96 | 96.36  | 44.00 | 31.00 | 25.36 | 15.00 |
| P97 | 99.31  | 44.00 | 32.54 | 26.00 | 15.00 |
| P98 | 102.18 | 44.18 | 34.36 | 26.00 | 15.00 |
| P99 | 103.00 | 45.59 | 36.00 | 26.00 | 15.00 |

Classificação prática baseada nos percentis: <P25 níveis muito baixos/ baixos de estigma; do P25 até <P50 níveis baixos/médios de estigma; do P50 até <P75 níveis médios/elevados de estigma; >P75 níveis elevados/muito elevados de estigma

## Discussão

O objetivo deste trabalho foi analisar a validade de construto e a fidedignidade da EE de King et al<sup>10</sup> e testar a sua validade convergente com a ECPAD<sup>4</sup>. Para tal, usámos questionários de 140 doentes psiquiátricos, com vários diagnósticos e seguidos em diferentes locais, tal como no estudo da escala original.

No que diz respeito à EE, após a análise do gráfico *scree plot* (gráfico de escarpa) e da análise paralela de Horn decidimos analisar quer a solução de 3 fatores, quer a solução de 4.

A solução fatorial de 3 fatores, explicou 49.29% ( $\alpha=.91$ ) da variância total (VE) da EE e a análise do conteúdo dos seus itens indicou que os fatores eram: F1-*Divulgação* (VE=32,02%;  $\alpha=.91$ ), F2-*Discriminação* (VE=9.02%;  $\alpha=.86$ ) e F3-*Aspetos Positivos* (VE=8.24%;  $\alpha=.62$ ).

A solução fatorial de 4 fatores (4F), explicou 55.88% da variância total ( $\alpha=.91$ ) e a análise do conteúdo dos seus itens indicou que os fatores eram: F1-*Divulgação* (VE= 32.02%;  $\alpha=.91$ ), F2-*Discriminação* (VE=9.02%;  $\alpha=.87$ ), F3-*Aceitação* (VE=8.24%;  $\alpha=.70$ ) e F4-*Crescimento Pessoal* (VE=6.59%;  $\alpha=.72$ ).

O item 6 foi excluído por apresentar um peso fatorial inaceitável (<.30) em todos os fatores e por contribuir para a diminuição da consistência interna da escala total, nas duas soluções fatoriais

A escala total (27 itens) e os três fatores apresentam boa/aceitável consistência interna e similar à da versão original ( $\alpha$ : EE Total: .87; *Discriminação*=.87, *Divulgação*=.85, *Aspetos Positivos*=.64). Os quatro fatores da outra solução fatorial também apresentam adequada/boa consistência interna.

Na solução fatorial de 3F a pontuação da EE total correlaciona-se de forma positiva e elevada com os fatores *Divulgação* e *Discriminação* e de forma modesta com o fator *Aspetos Positivos* (baixos níveis), o que significa que todos medem o construto estigma. A associação positiva de elevada magnitude entre a *Divulgação* e a *Discriminação* indica que estas dimensões do estigma estão fortemente relacionadas. O fator *Aspetos Positivos* correlacionou-se de forma negativa e modesta com a *Discriminação*, o que significa que medem construtos opostos, independentes. Contudo, é preciso ter em conta que a pontuação dos itens do fator *Aspetos Positivos* foi invertida, no cálculo da pontuação total deste fator e, por isso, podemos inferir que na verdade este estudo mostra que à medida que a *Discriminação* aumenta, também aumentam os sentimentos positivos em relação à sua própria doença mental. Desta forma, embora o estigma esteja relacionado com baixos aspetos positivos, a discriminação pode gerar também desenvolvimento pessoal.

Na solução fatorial de 4 fatores a pontuação da EE total correlacionou-se de forma positiva e elevada com os fatores *Divulgação*, *Discriminação* e moderadamente com o *Crescimento Pessoal*

(Baixo), o que significa que estas dimensões medem o construto estigma avaliado pela EE. Contudo, tendo em conta que as pontuações dos itens do fator *Crescimento Pessoal* foram invertidas, o que este estudo mostra é que quanto maior é o estigma total, menor é o crescimento pessoal do doente. A subescala *Aceitação* apenas se associou inversamente à *Divulgação e à Discriminação*, pelo que concluímos que medem construtos opostos ou independentes. Como as pontuações de *Aceitação* foram invertidas, os resultados deste estudo também mostram que a à medida que discriminação e a dificuldade em divulgar a doença aumentam, também aumenta a sua aceitação. Desta forma, a discriminação e a divulgação podem gerar mais aceitação da doença e desenvolvimento pessoal.

Para proceder ao estudo da validade convergente da EE com a ECPAD realizamos, pela primeira vez em Portugal, o estudo das qualidades psicométricas da ECPAD em doentes psiquiátricos, na presente amostra. A escala revelou boas qualidades psicométricas nestes doentes, fidelidade, validade de construto e convergente.

No que respeita à validade convergente da EE, os resultados mostram que nem o *Estigma* total nem as suas subescalas se associaram significativamente com os *Comportamentos de Procura de Ajuda* (F1 da ECPAD). Também não diferenciam os grupos com baixo, médio e elevados *Comportamentos de Procura de Ajuda* o que significa que a procura de ajuda é independente do estigma nesta população

Os níveis de *Divulgação*, de *Discriminação* (em ambas as soluções) e de *Estigma* global associaram-se positivamente com as *Preocupações com a Saúde*. São também significativamente mais elevados nos grupos com mais *Preocupações com a Saúde* (F2 da ECPAD), o que sugere que os doentes com estas características cognitivas podem sentir dificuldade em divulgar a sua patologia, receio da discriminação devido à doença e elevados níveis de estigma global.

As médias da *Divulgação*, *Discriminação* (em ambas as soluções) e *Estigma* total aumentam gradualmente entre os grupos com baixo, médio e elevados *Comportamentos de Doença* (F3 da ECPAD). Por outro lado, os fatores *Aspetos Positivos*, *Aceitação* e *Crescimento Pessoal* vão-se tornando mais adequados. Estes resultados sugerem que os doentes com *Comportamentos de Doença* (F3 da ECPAD) mais elevados, isto é, mais proactivos, apresentam níveis mais elevados de *Estigma* global, de *Discriminação*, tendem a sentir mais receios da *Divulgação*, mas também mais sentimentos positivos em relação à sua doença, mais *Aceitação* e mais *Crescimento Pessoal* do que os doentes com comportamentos de doença menos proactivos.

Os níveis elevados de *Discriminação* (em ambas as soluções) e baixos *Aspetos Positivos* (solução 3F) estão positivamente associados a níveis mais elevados dos *Comportamentos de Procura de Ajuda e de Doença* globais. Desta forma, os resultados sugerem que quanto mais *Discriminação* e menos sentimentos positivos os doentes sentem em relação à sua doença, mais proactividade podem ter nos *Comportamentos de Procura de Ajuda e de Doença*.

Em suma, observamos que nesta amostra, ao contrário do que tínhamos previsto, o estigma não se relaciona com os comportamentos de procura de ajuda. Apesar de não ser o resultado esperado, este é coincidente com os observados em alguns estudos. Por exemplo, o estigma não afetou os comportamentos de procura de ajuda do médico de família em relação a problemas mentais<sup>20</sup> e uma

meta-análise recente sobre os estudos dos doentes da população geral que procuram as USF por problemas mentais mostrou que o estigma nem sempre se relaciona significativamente com os comportamentos de procura de ajuda ativos e que a relação pode ser mesmo inversa<sup>21</sup>. Os aspetos metodológicos dos estudos podem estar em causa<sup>21</sup>. Colocámos também a hipótese de que estes resultados se devem ao facto de os doentes já serem seguidos em consultas regulares e de terem uma média de idades não jovem. De facto, alguns estudos evidenciam que o efeito negativo do estigma afeta mais os doentes mais jovens<sup>22</sup> e é maior aquando do início do tratamento, já que é nessa altura que o doente tem que aceitar a realidade da doença e de estar a receber tratamento psiquiátrico (primeira consulta, ter um diagnóstico de doença psiquiátrica e começar tratamento)<sup>23</sup>. Também já foi evidenciado que pedir ajuda a primeira vez muda a visão que cada doente tem quanto a pedir ajuda<sup>21</sup>. Para além do estigma, há vários fatores preditivos de procura de ajuda, como a normalização de problemas de saúde mental, saber que não são os únicos com este tipo de problemas, ter amigos que também tenham problemas psiquiátricos, o conhecimento de que as consultas são confidenciais, o menor estigma dos cuidadores, o respeito e não julgamento dos profissionais de saúde, maior disfunção física e a crença nas capacidades do médico ajudar<sup>8,20</sup>. Quanto aos fatores que influenciam negativamente os comportamentos de procura de ajuda são, para além do estigma, o desejo de resolver o problema sozinho, o doente achar que não precisa de ajuda e ter problemas financeiros<sup>21</sup>. Em suma, os doentes que têm uma atitude mais positiva em relação a pedir ajuda profissional são os que mais o fazem<sup>20</sup>.

Assim, um doente que já é seguido em consultas por causa dos seus problemas psiquiátricos, como é o caso dos participantes do presente estudo, provavelmente sabe, por experiência própria, que não consegue resolver o problema sozinho e que precisa de ajuda dos profissionais de saúde. Tendo em conta que as consultas são em instituições públicas, com elevada participação do estado, também é difícil que o doente não procure ajuda para a doença por motivos financeiros.

Apesar do estigma na presente amostra de doentes psiquiátricos não se relacionar com comportamentos de procura de ajuda para a doença propriamente dita, associou-se às preocupações com a saúde e aos comportamentos de doença, variáveis que podem ter impacto na qualidade de vida e ajuda terapêutica do doente.

Ressalta ainda dos resultados deste estudo o fato de que o estigma pode gerar crescimento pessoal e que as componentes positivas do estigma se relacionam diferentemente com os comportamentos de procura de ajuda e de doença globais e com os comportamentos de doença.

É da máxima importância o desenvolvimento de campanhas que diminuam o julgamento social, diminuam a rejeição de pessoas com problemas psiquiátricos (incluindo em termos profissionais), que diminuam a vergonha que os doentes sentem por terem os ditos problemas e que destruam o estereótipo de que doenças com problemas de saúde mental são fracas<sup>8</sup>.

Uma vantagem da EE e das suas soluções fatoriais é permitir avaliar, para além das duas grandes componentes do estigma pessoal – *Discriminação* e *Divulgação*, também os *Aspetos Positivos*, a *Aceitação* e o *Crescimento Pessoal* relacionado com o estigma.

## **Conclusões**

A EE revelou boas qualidades psicométricas na amostra de doentes psiquiátricos, fidedignidade, validade de construto e validade convergente com a ECPAD. Os itens da EE avaliam particularmente a *Divulgação* e a *Discriminação* e os níveis baixos de um fator residual positivo, ou de *Aceitação* e *Crescimento Pessoal* relacionados com a doença. A escala pode revelar-se particularmente útil para avaliar o Estigma em si, mas também a aceitação e desenvolvimento pessoal relacionado com a doença, podendo ser útil para a investigação e clínica.

## **Agradecimentos**

Agradeço ao Professor Doutor António Macedo;

Agradeço à Mestre Maria João de Castro Soares;

Agradeço ao Dr. Nuno, Dra. Ana Filipa Miranda e Dra. Inês Rosendo Caetano que gentilmente cederam os dados dos doentes que fazem parte da amostra;

Agradeço aos doentes e médicos do hospital de Coimbra e das várias USFs que colaboraram com a recolha dos dados estudados nesta amostra;

Agradeço à minha família por todo o apoio;

Agradeço à Dra. Raquel Quelhas Lima que me ajudou a ultrapassar o meu próprio estigma;

Agradeço à Patrícia, que apesar de já estar incluída na família, merece um agradecimento individual;

Agradeço à minha mãe que acreditou sempre em mim, que é um exemplo de coragem, força, bondade e generosidade e que me mostra todos os dias o tipo de médica que eu quero ser. Obrigada por nunca me teres deixado desistir de mim, Mãã.



## Referências

- (1) Goffman E. Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity. Penguin. 1963.
- (2) Dovidio JF, Major B, Crocker J. Stigma: introduction and overview. In the Social Psychology of Stigma. Guilford; 2000. p.1-13.
- (3) Jacoby A. Felt vs Enacted Stigma: a concept revised: evidence from a study of people with epilepsy in remission. Social Science and Medicine; 1994. p. 269-274.
- (4) Macedo A, Costa M, Soares MJ, Madeira N, Pereira AT. Development, reliability and construct validity of the Illness and Help-Seeking Behavior Scale. Program book 18th European Conference on Personality; 2016. p.275.
- (5) Khoso PA, Yew WC, Mutalib MHA. Comparing and contrasting health behaviour with illness behavior. Journal of Social Sciences and Humanities; 2016; 11:578-589.
- (6) Boyd & Livingston. Correlates and consequences of internalized stigma for people living with Mental Illness: A systematic review and meta-analysis. Social science & medicine; 2010. p. 2150-2161.
- (7) Eisenberg D, Downs M, Golberstein E, Zivin K. Stigma and Help Seeking for Mental Health Among College Students. Medical Care Research and Review. 2009; 66: 522-541.
- (8) Clement S, Schauman O, Graham T, Maggioni F, Evans-Lacko S, Bezborodovs N, et al. What is the impact of mental health-related stigma on help-seeking? A systematic review of quantitative and qualitative studies. 2015; 45:11-27.
- (9) Hayward P, Bright J. A. Stigma and Mental Illness: a review and critique. Journal of Mental Illness. 1997; 6:345-354.
- (10) King M, Dinos S, Shaw J, Watson R, Stevens S, Passeti F, et al. The Stigma Scale: development of a standardized measure of the stigma of mental illness. British Journal of Psychiatry. 2007; 190:248-254.
- (11) Corrigan PW. The impact of Stigma on severe mental illness. Cognitive and Behavioral Practice. 1998; 5:201– 222.
- (12) Boyd JE, Adler E, Otilingam PG, Peters T. Internalized Stigma of Mental Illness (ISMI) Scale: A multinational review. Comprehensive Psychiatry. 2014; 55:221-231.
- (13) Pallant J. SPSS, Survival Manual. A step by step guide to data analysis using SPSS for Windows.England: McGraw Hill. 2007.
- (14) Barlett MS. A note on the multiplying factors for various chi square approximations. Journal of the Royal Statistical Society. 1954; 16:296-298.
- (15) Kaiser H. A second generation Little Jiffy. Psychometrika. 1970; 35:401-415.
- (16) Catell RB. The scree test for number of factors. Multivariate Behavioral Research. 1966; 1:245-276.
- (17) Horn JL. A rationale and test for the number of factors in factor analysis. Psychometrika. 1965; 30:179-185.
- (18) Watkins MW. Monte Carlo PCA for parallel analysys [computer software]. State College, PA: Ed & Psych Associates. 2000.
- (19) Almeida LS, Freire T. Metodologia da Investigação em Psicologia e Educação. Psiquilíbrios edições, Braga. 2017.

- Komiti A, Judd F, Jackson H. The Influence of Stigma and attitudes on seeking help from a GP for mental health problems. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2006; 41:738-745.
- (20) Schnyder N, Panczak R, Groth N, Schultze-Lutter F. Association between mental health-related stigma and active help-seeking: systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*. 2017; 210:261-268
- (21) Thorsteinsson E, Loi NM, Farr K. Changes in stigma and help-seeking in relation to postpartum depression: non-clinical parenting intervention sample. *PeerJ*. 2018; 6:e5893; DOI 10.7717/peerj.5893.
- (22) Sirey JA, Bruce ML, Alexopoulos GS, Perlick DA, Raue P, Friedman SJ, et al. Perceived Stigma as a Predictor of Treatment Discontinuation in Young and Older Outpatients with Depression. *American Journal of Psychiatry*. 2001; 158:479-471.

## Anexo

Tabela I Anexo – Diagnósticos

|   | N  | %    |
|---|----|------|
| <i>Depressão</i>  | 44 | 31.4 |
| <i>Depressão e distúrbio de ansiedade</i>                                 | 12 | 8.6  |
| <i>Depressão, distúrbio de ansiedade e transtornos alimentares</i>        | 1  | .7   |
| <i>Depressão, distúrbio de ansiedade e trauma e stressores</i>            | 1  | .7   |
| <i>Depressão e esquizofrenia</i>  | 2  | 1.4  |
| <i>Depressão e t. do sono</i>   | 1  | .7   |
| <i>Distúrbio da personalidade</i>   | 3  | 2.1  |
| <i>Distúrbio da personalidade e trauma e stressores</i>                   | 2  | 1.4  |
| <i>Distúrbio de ansiedade</i>   | 22 | 15.7 |
| <i>Distúrbio de ansiedade, esquizofrenia e distúrbio da personalidade</i> | 1  | .7   |
| <i>Distúrbio de ansiedade e transtornos aditivos</i>                      | 1  | .7   |
| <i>Esquizofrenia</i>  | 11 | 7.9  |
| <i>Esquizofrenia, t. dissociativos e trauma e stressores</i>              | 1  | .7   |
| <i>PBipolar</i>   | 16 | 11.4 |
| <i>POC</i>  | 6  | 4.1  |
| <i>Reação ajustamento</i>   | 1  | .7   |
| <i>T. dissociativos</i>   | 1  | .7   |
| <i>T. do desenvolvimento</i>  | 3  | 2.1  |
| <i>T. do sono</i>   | 1  | .7   |
| <i>T. dos sint. somáticos</i>   | 2  | 1.4  |
| <i>T. aditivos</i>  | 1  | .7   |
| <i>T. aditivos e t. do desenvolvimento</i>                                | 1  | .7   |
| <i>Transtornos alimentares</i>  | 2  | 1.4  |
| <i>Trauma e stressores</i>  | 3  | 2.1  |

Tabela II Anexo – Correlações de item total corrigido e Alfa de Cronbach se o item for excluído - EE

|             | Correlação de item total corrigida | Alfa de Cronbach se o item for excluído |
|-------------|------------------------------------|---|
| EE1         | .441                               | .899                                    |
| EE2         | .597                               | .896                                    |
| EE3         | -.022                              | .907                                    |
| EE4         | .330                               | .902                                    |
| EE5         | .620                               | .896                                    |
| <b>EE6</b>  | <b>.093</b>                        | <b>.905</b>                             |
| <b>EE7</b>  | <b>.259</b>                        | <b>.902</b>                             |
| EE8         | .434                               | .900                                    |
| EE9         | .546                               | .898                                    |
| EE10        | -.040                              | .908                                    |
| EE11        | .514                               | .898                                    |
| EE12        | .708                               | .894                                    |
| EE13        | .616                               | .896                                    |
| <b>EE14</b> | <b>.381</b>                        | <b>.901</b>                             |
| EE15        | .403                               | .900                                    |
| EE16        | .683                               | .895                                    |
| EE17        | .651                               | .895                                    |
| EE18        | .639                               | .896                                    |
| EE19        | .411                               | .900                                    |
| EE20        | .421                               | .900                                    |
| EE21        | .595                               | .897                                    |
| EE22        | .576                               | .898                                    |
| EE23        | .262                               | .903                                    |
| EE24        | .541                               | .897                                    |
| EE25        | .599                               | .896                                    |

|      |      |      |
|------|------|------|
| EE26 | .553 | .897 |
| EE27 | .711 | .894 |
| EE28 | .686 | .894 |

$\alpha$  EE =.905

## Estudo da fidedignidade e da validade da ECPAD em doentes psiquiátricos

### Introdução

A ECPAD foi desenvolvida por Macedo et al<sup>4</sup> em 2016 e é constituída por 17 itens que avaliam o *comportamento de procura de ajuda* (F1, VE=21.79%;  $\alpha$ =.73), as *preocupações com a saúde* (F2, VE=15.23%;  $\alpha$ =.73) e os *comportamentos de doença* (F3, VE=11.59%;  $\alpha$ =.68), apresentando adequada/aceitável consistência interna (ECPAD total – VE=48.61%  $\alpha$ =.75) e validade de construto numa amostra constituída por adultos da comunidade. Os seus itens são respondidos numa escala *Likert* de cinco pontos, desde “Discordo fortemente” (1 ponto) a “Concordo fortemente” (5 pontos). A cotação de alguns itens é invertida (2, 3, 6, 7, 12 e 14). Uma pontuação mais elevada na escala total e nos seus fatores corresponde a níveis mais adequados/proativos de *Comportamentos de Procura de Ajuda e de Doença (CPAD)* globais, designadamente, a mais *Comportamentos de Procura de Ajuda (CPA; e.g. “Quando noto algum problema físico ou psicológico tenho tendência a pedir ajuda rapidamente)*, de *Preocupações com a Saúde (PS; e.g. “Quando noto algum problema de saúde preocupo-me e fico a pensar nisso)* e de *Comportamentos de Doença (CD, e.g., “Quando ando mais “nervoso” ou “em baixo” não dou importância e espero que passe” item com pontuação invertida)*.

O estudo das qualidades psicométricas da ECPAD, tem como objetivo estudar a validade convergente da EE, no âmbito da presente tese.

### Amostra

A amostra inicial era composta por 174 elementos, dos quais excluímos 34 por não terem respondido às escalas usadas neste estudo ou devido às respostas omissas.

A amostra do presente estudo é constituída por 140 doentes de saúde mental (70% mulheres), com uma idade média de 39.49 anos (DP= 15.71, variação: 18-78), maioritariamente solteiros e casados/união de facto (48.9%; 36.7%, respetivamente) e com naturalidade portuguesa (94.3%). A maioria (73.2%) tem o 3º ciclo do ensino básico (18.1%), o ensino secundário (31.2%) e a Licenciatura (23.9%) (Tabela 1). A maior parte (69.2%) é especialista em atividades intelectuais e científicas (30.9%), trabalhador de serviços pessoais (23.5%) e trabalhador não qualificado (14.8%) (Tabela II). Os que estão a trabalhar são 38.7%, os desempregados são 21.2% e os que estão de baixa/atestado 11.7% (Tabela III). Os diagnósticos mais prevalentes na amostra são Depressão (43.6%) e Distúrbio de ansiedade/POC (31.4%), seguindo-se a perturbação afetiva bipolar (11.4%) e a esquizofrenia (10.7%), sendo importante ressaltar que cada doente pode ter mais do que um diagnóstico (Tabela IV e Tabela anexo I para informação mais detalhada).

## Validade de Construto

Antes de realizar a análise fatorial foram analisados os seus pressupostos, isto é, foi avaliada a adequação dos dados para a efetuar.

O tamanho da amostra do presente estudo permite a realização da análise fatorial dos dados (N=140; pelo menos 5 casos por item)<sup>13</sup>.

A análise das correlações entre os itens evidenciou que os seus valores eram para muitos deles superiores a .30, não sendo também demasiado robusta (>.90)<sup>20</sup>.

A adequação da amostra também foi indicada pelo índice Keiser-Meyer-Olkin (KMO) de .681 foi superior ao valor mínimo recomendado de .6<sup>22</sup> e o teste de esfericidade de Bartlett apresentou significância estatística ( $p < .05$ ), o que indicou a fatorialidade da matriz de correlações.

A análise de componentes principais para raízes latentes indicou 8 componentes com *eigenvalues* (valor próprio) superiores a 1 (VE= 73.83%). A análise do *scree plot* (gráfico de escarpa) do *scree test* de Catell<sup>16</sup> mostrou uma grande inclinação na reta depois da 3ª componente (Figura Anexo 1).

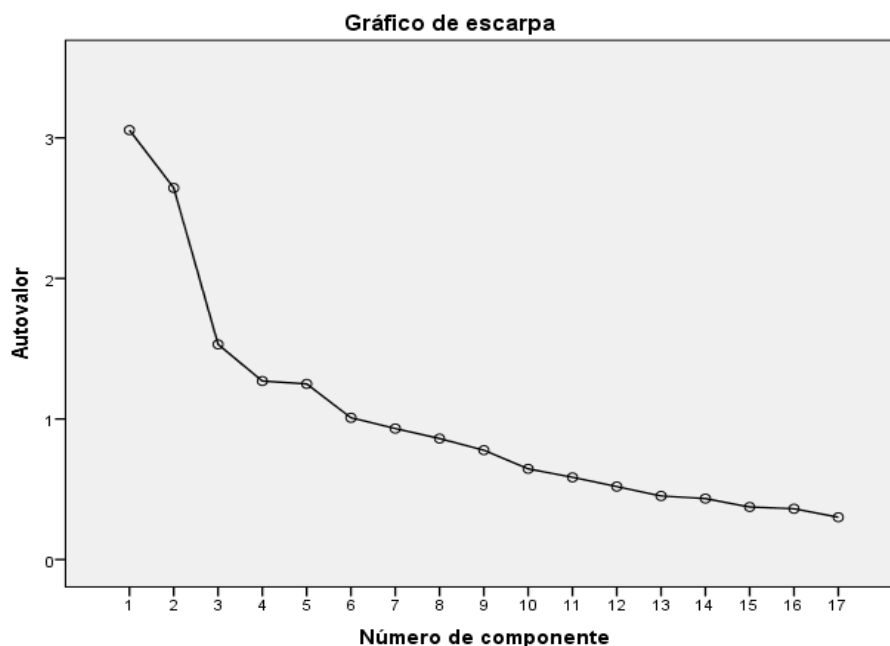


Figura Anexo 1 – Gráfico de escarpa para a ECPAD

A *análise paralela* de Horn<sup>17</sup> indicou 3 componentes com *eigenvalues* que excedem os valores correspondentes dos dados da matriz gerada ao acaso, o que é sugestivo de que os fatores a reter são 3.

A solução fatorial de três fatores explicou 42.53% da VE (Fator/F1= 17.97%, F2= 15.55%, F3=9.01%).

Os três fatores foram submetidos a rotação *varimax*. Foram retidos no fator os itens com um peso fatorial > .40. Os itens 9, 16 e 3, dos fatores *CPA* (9 e 16) e *CD* (3) da escala original, tiveram um peso fatorial inaceitável em todos os fatores (<.30). Os itens que compõem cada um dos fatores e os seus respectivos pesos fatoriais são apresentados na Tabela III Anexo.

Tabela III Anexo – Distribuição dos itens da ECPAD pelos 3 fatores e comparação com a escala original

|         | F1   | F2   | F3   | Escala Original |
|---------|------|------|------|-----------------|
| ECPAD1  | .692 |      |      | F1              |
| ECPAD11 | .675 |      |      | F1              |
| ECPAD10 | .656 |      |      | F2              |
| ECPAD17 | .617 |      |      | F1              |
| ECPAD13 | .571 |      |      | F1              |
| ECPAD6  | .474 |      | .332 | F3              |
| ECPAD15 | .335 |      |      | F1              |
| ECPAD9  | .299 | .202 | .142 | F1              |
| ECPAD7  |      | .829 |      | F2              |
| ECPAD5  |      | .779 |      | F2              |
| ECPAD8  |      | .772 |      | F2              |
| ECPAD4  |      | .560 |      | F2              |
| ECPAD16 | .129 | .264 | .022 | F1              |
| ECPAD3  | .226 | .253 | .240 | F3              |
| ECPAD14 |      |      | .787 | F3              |
| ECPAD12 |      |      | .773 | F3              |
| ECPAD2  |      | .336 | .450 | F3              |

F1- *CPA*; F2- *PS*; F3- *CD*

## Fidedignidade

Os itens 9, 16 e 3 foram previamente excluídos por não terem peso fatorial aceitável em nenhum do fator, pelo a ECPAD ficou constituída por 14 itens, cuja fidedignidade será explorada

Analisámos o poder discriminativo dos itens, o grau em que o item diferencia no mesmo sentido do teste global<sup>19</sup>, usando a correlação item-pontuação total corrigida (Tabela IV Anexo). Analisámos a contribuição do item para a consistência interna da dimensão da escala, realizando a análise da consistência interna da dimensão se o item for excluído (Tabelas V e VI Anexo).

Os 14 itens são representativos do constructo medido pela subescala que integram, exceto os itens 2, 4 e 15, da subescala *CD*, *PS* e *CPA* respectivamente. Verificámos que todos apresentam correlações item-total da dimensão corrigido >.2 (Tabelas V, VI e VII Anexo) e que todos contribuem para a consistência interna da escala total (Tabela IV Anexo) no entanto, não contribuem para a consistência interna da respetiva subescala. Desta forma decidimos excluir o item 2 da escala, devido à irrelevância do seu conteúdo na amostra de doentes psiquiátricos, e reter os outros dois.

Tabela IV Anexo – Correlações de item total corrigido e Alfa de Cronbach se o item for excluído - ECPAD

|        | Correlação de item total corrigida | Alfa de Cronbach se o item for excluído |
|--------|------------------------------------|---|
| ECPAD1 | .387                               | .611                                    |
| ECPAD2 | .224                               | .638                                    |

|         |      |      |
|---------|------|------|
| ECPAD4  | .383 | .614 |
| ECPAD5  | .186 | .643 |
| ECPAD6  | .285 | .629 |
| ECPAD7  | .247 | .634 |
| ECPAD8  | .094 | .659 |
| ECPAD10 | .315 | .624 |
| ECPAD11 | .213 | .640 |
| ECPAD12 | .255 | .634 |
| ECPAD13 | .442 | .609 |
| ECPAD14 | .280 | .629 |
| ECPAD15 | .150 | .647 |
| ECPAD17 | .395 | .613 |

$\alpha$  ECPAD total (14 itens) = .648

Tabela V Anexo - Correlação item-total do fator CPA corrigido e alfa de Cronbach da subescala se o item for excluído

|         | <b>Correlação de item total corrigida</b> | <b>Alfa de Cronbach se o item for excluído</b> |
|---------|---|--|
| ECPAD1  | .514                                      | .621   |
| ECPAD11 | .427                                      | .648   |
| ECPAD10 | .411                                      | .652   |
| ECPAD17 | .447                                      | .643   |
| ECPAD13 | .434                                      | .649   |
| ECPAD15 | .215                                      | .699   |
| ECPAD6  | .344                                      | .670   |

$\alpha$  CPA (7 itens) = .690

Tabela VI Anexo - Correlação item-total do fator PS corrigido e alfa de Cronbach da subescala se o item for excluído

|        | <b>Correlação de item total corrigida</b> | <b>Alfa de Cronbach se o item for excluído</b> |
|--------|---|--|
| ECPAD7 | .672                                      | .627   |
| ECPAD5 | .577                                      | .685   |
| ECPAD8 | .574                                      | .686   |
| ECPAD4 | .396                                      | .775   |

$\alpha$  PS (4 itens) = .755

Tabela VII Anexo - Correlação item-total do fator CD corrigido e alfa de Cronbach da subescala se o item for excluído

|         | <b>Correlação de item total corrigida</b> | <b>Alfa de Cronbach se o item for excluído</b> |
|---------|---|--|
| ECPAD14 | .469                                      | .277   |
| ECPAD12 | .438                                      | .321   |
| ECPAD2  | .202                                      | .679   |

$\alpha$  CD (3 itens) = .551

A escala total ficou composta por 13 itens e os seus três fatores apresentam aceitável consistência interna ( $\alpha$ : F1=.69; F2= .76; F3=.68; Total= .64).

### Correlações entre as pontuações da EE e a ECPAD (validade convergente)

No cálculo da pontuação total somam-se a pontuação dos itens *CPA* e *PS* com os itens do fator *CD* e o item 6 do fator *CPA* e o item 7 do fator *PS* invertidos.

As correlações da ECPAD total com os seus fatores estão na Tabela Anexo VIII. As correlações da escala total com as suas subescalas variam entre elevadas e moderadas (de .759 a .362,  $p < .01$ ).

As subescalas não se relacionam entre si, com a exceção dos *CPA* que se relacionam moderada e inversamente com os *CD* ( $r = -.170$ ,  $p < .05$ ).

Tabela Anexo VIII - Correlações de Pearson ECPAD com os seus respetivos fatores

|          | ECPAD_T | ECPAD_F1 | ECPAD_F2 |
|----------|---------|----------|----------|
| ECPAD_F1 | .759**  |          |          |
| ECPAD_F2 | .509**  | .058     |          |
| ECPAD_F3 | .362**  | -.170*   | .086     |

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

F1 *CPA*; F2 *PS*; F3 *CD*

Correlações de Pearson ECPAD com os seus respetivos fatores

### Normas

Os géneros não diferem significativamente nas médias das pontuações da ECPAD, pelo que as normas são apresentadas para a amostra total (Tabela Anexo IX).

Tabela Anexo IX – Normas da ECPAD e suas subescalas

|          | Sexo Feminino<br>(M/DP) | Sexo Masculino<br>(M/DP) | Teste       | GL  | P    |
|----------|-------------------------|--------------------------|-------------|-----|------|
| ECPAD_T  | 41.61/4.40              | 40.57/6.08               | $t = 1.002$ | 138 | .320 |
| ECPAD_F1 | 24.69/3.87              | 23.91/4.39               | $t = 1.060$ | 138 | .291 |
| ECPAD_F2 | 12.52/1.99              | 12.52/2.35               | $t = -.009$ | 138 | .993 |
| ECPAD_F3 | 4.40/2.35               | 4.14/2.23                | $t = .599$  | 138 | .550 |

F1 *CPD*; F2 *PS*; F3 *CD*

As pontuações normativas da ECPAD são descritas na Tabela Anexo X

Tabela Anexo X – Pontuações normativas da ECPAD

|         | ECPAD_<br>T | ECPAD_<br>F1 | ECPAD_<br>F2 | ECPAD_<br>F3 |
|---------|-------------|--------------|--------------|--------------|
| Média   | 41,30       | 24,46        | 12,52        | 4,32         |
| Mediana | 41,00       | 25,00        | 12,00        | 4,00         |
| DP      | 4,96        | 4,04         | 2,09         | 2,31         |
| P5      | 32,05       | 18,00        | 9,00         | 2,00         |
| P10     | 35,00       | 19,00        | 10,00        | 2,00         |



|     |       |       |       |      |
|-----|-------|-------|-------|------|
| P20 | 37,00 | 21,00 | 11,00 | 2,00 |
| P   | 38,00 | 22,00 | 11,00 | 2,00 |
| P   | 39,00 | 22,00 | 11,30 | 2,00 |
| P   | 40,00 | 24,00 | 12,00 | 3,00 |
| P   | 41,00 | 25,00 | 12,00 | 4,00 |
| P   | 42,00 | 26,00 | 13,00 | 4,00 |
| P   | 44,00 | 27,00 | 13,70 | 5,00 |
| P   | 44,75 | 27,00 | 14,00 | 6,00 |
| P   | 45,00 | 28,00 | 14,00 | 6,00 |
| P   | 47,00 | 29,00 | 15,00 | 8,00 |
| P   | 49,00 | 30,95 | 16,00 | 9,00 |

Classificação prática baseada nos percentis: <P25 níveis muito baixos/ baixos de CPAD; do P25 até <P50 níveis baixos/médios de CPAD; do P50 até <P75 níveis médios/elevados de CPAD; >P75 níveis elevados/muito elevados de CPAD



## EPA 2020

### 28<sup>TH</sup> EUROPEAN CONGRESS OF PSYCHIATRY

Madrid, Spain

## 28-31 March 2020

EUROPEAN  
PSYCHIATRIC  
ORGANISATION

#### **Anexo XI - Construct and convergent validity of King's Stigma Scale (SS) in Portuguese Mental Health Patients**

Silva, C.F. <sup>1</sup>; Soares, M.J. <sup>1</sup>; Araújo, A. <sup>1,2</sup>; Pereira, A.T. <sup>1</sup>; Madeira, N. <sup>1,2</sup>; Moura, D. <sup>1,2</sup>; Coroa, M. <sup>1,2</sup>; Morais, S. <sup>2,2</sup>; Rosendo, I. <sup>3</sup>; Miranda, A.F. <sup>3</sup>; Macedo, A. <sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Institute of Psychological Medicine, Faculty of Medicine, Coimbra University, Portugal

<sup>2</sup>Department of Psychiatry, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Portugal

<sup>3</sup> Faculty of Medicine, University of Coimbra, Portugal/ USF Coimbra Centro, ACES Baixo Mondego.

**Introduction:** Stigma's been associated with negative outcomes in patient's life and may have a negative impact on the help-seeking behaviour, on patient's self-esteem and even on treatment compliance.

**Objectives:** To study the psychometric qualities of the SS in Portuguese mental health patients, namely reliability, construct validity and convergent validity, using the Illness and Help-Seeking Behavior Scale (IHSBS).

**Method:** 140 mental health patients with several psychiatric diagnoses followed in health centers and hospitals in the central area of Portugal (70% women; mean±SD aged 39.49±15.71 years old) filled out a questionnaire that included the SS and the IHSBS.

**Results:** The KMO was .861 and Bartlett's test  $p < .05$ . The principal components analysis and *scree plot* suggested 3/4 components. Horn's parallel analysis confirmed the 4 components approach and they were submitted to a varimax rotation. F1 is *Disclosure* (EV=32.02%;  $\alpha = .91$ ), F2 *Discrimination* (EV=9.02%;  $\alpha = .87$ ), F3 *Acceptance* (EV=8.24%;  $\alpha = .70$ ) and F4 *Personal Growth* (EV=6.59%;  $\alpha = .72$ ), all of which had high/acceptable internal consistency (EV=55.88%;  $\alpha = .90$ ). Most of items included in F1 and F2 match the ones included in the same dimension in the original scale; F4 includes exclusively items from the Positive dimension and F3 has items from all dimensions in the original scale. The 6<sup>th</sup> item didn't have acceptable loading in any of the four factors. IHSBS and SS total score correlation was .216 ( $p < .05$ ) and with F2 was .257 ( $p < .01$ ).

**Conclusions:** King's SS (27 items) is a valid and reliable instrument that can be useful to assess stigma in Portuguese mental health patients.

## **Anexo XII - Construct and convergent validity of Illness and Help-Seeking Behaviour Scale (IHSBS) in Portuguese Mental Health Patients**

Macedo, A.<sup>1,2</sup>; Silva, C.F.<sup>1</sup>; Soares, M.J.<sup>1</sup>; Araújo, A.<sup>1,2</sup>; Pereira, A.T.<sup>1</sup>; Madeira, N.<sup>1,2</sup>; Moura, D.<sup>1,2</sup>; Coroa, M.<sup>1,2</sup>; Morais, S.<sup>2</sup>; Rosendo, I.<sup>3</sup>; Miranda, A.F.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Institute of Psychological Medicine, Faculty of Medicine, Coimbra University, Portugal

<sup>2</sup>Department of Psychiatry, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Portugal

<sup>3</sup> Faculty of Medicine, University of Coimbra, Portugal/ USF Coimbra Centro, ACES Baixo Mondego.

**Introduction:** Illness behaviour and Help-Seeking behaviour can have great impact on patient's health and quality of life; therefore, it's important to have an appropriate scale to assess these constructs.

**Objectives:** To study the psychometric qualities of the IHSBS on Portuguese mental health patients, its reliability, its construct and concurrent validity, measured using the Stigma Scale (SS).

**Method:** The sample comprised 140 mental health patients, with different psychiatric diagnosis (70% women), with mean age of 39.49 years old (SD=15.71; V=18-78), followed in health centers and hospitals in the central area of the country. They filled out a questionnaire that included the SS and the IHSBS.

**Results:** The KMO was .681 and Bartlett's test  $p < .05$ . The analysis of the main components and *scree plot* revealed 3 components which was confirmed by Horn's parallel analysis. The three factors were submitted to a *varimax* rotation - F1 is *Help-Seeking Behaviour* (EV=17.97%;  $\alpha = .69$ ), F2 *Health Worries* (EV=15.55%;  $\alpha = .76$ ), F3 *Illness Behaviour* (EV=9.01%;  $\alpha = .68$ ), all had acceptable internal consistency and so did the total scale (EV=42.53%;  $\alpha = .64$ ). Four items were excluded: items 9, 16, 3 had unacceptable loadings in all dimensions and item 2 didn't contribute for its sub-scale internal consistency. The correlation between IHSBS total score and its sub-scales ranged from .36 to .76 ( $p < .01$ ); between F2 and the SS was .37 ( $p < .01$ ) and between F3 and the SS was .19 ( $p < .05$ ).

**Conclusions:** The IHSBS is a valid and reliable instrument, that can be useful to assess Illness and Help-Seeking behaviour in mental health patients.

## Anexo XIII – Questionário com perguntas sociodemográficas, ECPAD e EE



### I

Por favor, complete a informação seguinte:

1. Qual a sua data de nascimento? \_\_\_\_/\_\_\_\_/19\_\_\_\_ 2. Sexo: Feminino  Masculino

3. Em que país nasceu? \_\_\_\_\_

4. Qual é o seu estado civil actual? Por favor, coloque uma cruz (X) na resposta que se aplica a si:

Solteiro

Viúvo

Casado/ Em união de facto

Divorciado/Separado

Outro, qual? \_\_\_\_\_

5. Qual é o seu grau de escolaridade? Por favor, coloque uma cruz (X) na resposta que se aplica a si:

1º Ciclo (até ao quarto ano)

2º Ciclo (até ao sexto ano)

3º Ciclo (até ao nono ano)

Secundário

Licenciatura

Mestrado

Doutoramento

Outro, qual? \_\_\_\_\_

5. Qual é a sua profissão? \_\_\_\_\_

5.1. Situação actual perante o trabalho:

A trabalhar

Desempregado

De baixa/atestado

Outra, qual? \_\_\_\_\_

6. Está a ser seguido em que especialidade médica? Por favor, coloque uma cruz (X) na(s) opção (ões) que se aplicam:

Cardiologia

Gastrenterologia

Pneumologia

Neurologia

Medicina Interna

Oncologia Médica

Psiquiatria

Reumatologia

Outra/s. Qual/ais?

6.1. Qual o motivo da consulta/ o seu diagnóstico? Por favor, descreva:

---

---

---

## II

Os questionários que se seguem relacionam-se com o seu **MODO HABITUAL DE SER, PENSAR OU AGIR**. Por favor, coloque um círculo na resposta que melhor se aplica a si, usando as escalas de resposta indicadas. Não há respostas certas ou erradas.

### ECPAD

Para cada afirmação, faça um **círculo**, à volta do número que melhor corresponde ao seu grau de **acordo** ou **desacordo**. Use a seguinte escala de avaliação.

|   | 1<br>Discordo<br>fortemente | 2<br>Discordo | 3<br>Nem concordo<br>nem discordo | 4<br>Concordo | 5<br>Concordo<br>fortemente |
|---|-----------------------------|---------------|-----------------------------------|---------------|-----------------------------|
| 1. Quando noto algum problema físico ou psicológico tenho tendência a pedir ajuda rapidamente.  | 1                           | 2             | 3                                 | 4             | 5                           |
| 2. Sou uma pessoa que não costuma preocupar-se com doenças.   | 1                           | 2             | 3                                 | 4             | 5                           |
| 3. Quando ando mais “nervoso” ou “em baixo” não dou importância e espero que passe.   | 1                           | 2             | 3                                 | 4             | 5                           |
| 4. Quando noto algum problema de saúde preocupo-me e fico a pensar nisso.   | 1                           | 2             | 3                                 | 4             | 5                           |
| 5. Tenho tendência a sentir mais sintomas físicos do que as outras pessoas.   | 1                           | 2             | 3                                 | 4             | 5                           |
| 6. Quando noto algum problema físico ou psicológico tenho tendência a “deixar andar”.   | 1                           | 2             | 3                                 | 4             | 5                           |
| 7. Considero que a minha saúde física é pior do que a das outras pessoas da minha idade.  | 1                           | 2             | 3                                 | 4             | 5                           |
| 8. Tenho tendência a sentir-me mais “nervoso” ou “em baixo” do que as outras pessoas.   | 1                           | 2             | 3                                 | 4             | 5                           |
| 9. Quando não me sinto bem costumo primeiro pedir conselho ou ajuda a uma pessoa próxima.   | 1                           | 2             | 3                                 | 4             | 5                           |
| 10. Quando não me sinto bem costumo primeiro pedir ajuda ao médico.   | 1                           | 2             | 3                                 | 4             | 5                           |
| 11. Mesmo quando me sinto bem, faço consultas anuais de rotina.   | 1                           | 2             | 3                                 | 4             | 5                           |
| 12. Quando o médico pede exames desleixo-me a fazê-los.   | 1                           | 2             | 3                                 | 4             | 5                           |
| 13. Cumpro a medicação prescrita pelo médico.   | 1                           | 2             | 3                                 | 4             | 5                           |
| 14. Quando o médico receita uma medicação só tomo aquela que eu acho que é necessária.  | 1                           | 2             | 3                                 | 4             | 5                           |
| 15. No geral, penso que compreendo bem os meus problemas de saúde.  | 1                           | 2             | 3                                 | 4             | 5                           |
| 16. Para conhecer melhor os meus problemas de saúde e tratamentos procuro informação em muitos sítios (p.ex. médico, amigos, livros, internet...).                                    | 1                           | 2             | 3                                 | 4             | 5                           |
| 17. Costumo fazer os exames médicos aconselhados para a minha idade (ex: mamografia, nas mulheres após 40 anos) ou para seguimento de algum problema físico (ex: colesterol elevado). | 1                           | 2             | 3                                 | 4             | 5                           |

**Por favor continue na página seguinte.**

## IV

### EE

Para cada afirmação, faça um círculo à volta do número que melhor corresponde ao seu grau de acordo ou desacordo. Use a seguinte escala de avaliação.

|                        |          |                              |          |                        |
|------------------------|----------|------------------------------|----------|------------------------|
| <b>1</b>               | <b>2</b> | <b>3</b>                     | <b>4</b> | <b>5</b>               |
| Discordo<br>fortemente | Discordo | Nem concordo<br>nem discordo | Concordo | Concordo<br>fortemente |

| 1  | Tenho sido discriminado nos estudos por causa dos meus problemas de saúde mental                                    | 1 | 2 | 3 | 4 5 |
|----|---|---|---|---|-----|
| 2  | Por vezes, sinto que estão a falar de mim por causa dos meus problemas de saúde mental                              | 1 | 2 | 3 | 4 5 |
| 3  | Ter tido problemas de saúde mental fez de mim uma pessoa mais compreensiva  | 1 | 2 | 3 | 4 5 |
| 4  | Não me sinto mal por ter tido problemas de saúde mental   | 1 | 2 | 3 | 4 5 |
| 5  | Fico preocupado em contar às pessoas que estou a receber tratamento psicológico                                     | 1 | 2 | 3 | 4 5 |
| 6  | Algumas pessoas com problemas de saúde mental são perigosas   | 1 | 2 | 3 | 4 5 |
| 7  | As pessoas têm sido compreensivas em relação aos meus problemas de saúde mental                                     | 1 | 2 | 3 | 4 5 |
| 8  | Tenho sido discriminado pela polícia por causa dos meus problemas de saúde mental                                   | 1 | 2 | 3 | 4 5 |
| 9  | Tenho sido discriminado pelos empregadores por causa dos meus problemas de saúde mental                             | 1 | 2 | 3 | 4 5 |
| 10 | Os meus problemas de saúde mental fizeram-me aceitar melhor as outras pessoas                                       | 1 | 2 | 3 | 4 5 |
| 11 | Frequentemente, sinto-me sozinho por causa dos meus problemas de saúde mental                                       | 1 | 2 | 3 | 4 5 |
| 12 | Fico assustado em relação ao modo como as outras pessoas irão reagir se souberem dos meus problemas de saúde mental | 1 | 2 | 3 | 4 5 |
| 13 | Teria tido mais oportunidades na vida se não tivesse tido problemas de saúde mental                                 | 1 | 2 | 3 | 4 5 |
| 14 | Não me importo que os meus vizinhos saibam que tive problemas de saúde mental                                       | 1 | 2 | 3 | 4 5 |
| 15 | Se estivesse a concorrer para um emprego, contaria que tive problemas de saúde mental                               | 1 | 2 | 3 | 4 5 |
| 16 | Fico preocupado em contar às pessoas que tomo medicações para problemas de saúde mental                             | 1 | 2 | 3 | 4 5 |
| 17 | As reacções das pessoas aos meus problemas de saúde mental fazem com que guardo isso só para mim                    | 1 | 2 | 3 | 4 5 |
| 18 | Fico zangado com o modo como as pessoas têm reagido aos meus problemas de saúde mental                              | 1 | 2 | 3 | 4 5 |
| 19 | Não tenho tido quaisquer problemas com as pessoas por causa dos meus problemas de saúde mental                      | 1 | 2 | 3 | 4 5 |
| 20 | Tenho sido discriminado pelos profissionais de saúde por causa dos meus problemas de saúde mental                   | 1 | 2 | 3 | 4 5 |
| 21 | As pessoas têm-me evitado por causa dos meus problemas de saúde mental  | 1 | 2 | 3 | 4 5 |
| 22 | As pessoas têm-me insultado por causa dos meus problemas de saúde mental  | 1 | 2 | 3 | 4 5 |
| 23 | Ter tido problemas de saúde mental fez de mim uma pessoa mais forte   | 1 | 2 | 3 | 4 5 |
| 24 | Não me sinto embaraçado por causa dos meus problemas de saúde mental  | 1 | 2 | 3 | 4 5 |
| 25 | Evito contar às pessoas sobre os meus problemas de saúde mental   | 1 | 2 | 3 | 4 5 |
| 26 | Ter tido problemas de saúde mental faz-me sentir que a vida é injusta   | 1 | 2 | 3 | 4 5 |
| 27 | Sinto a necessidade de esconder dos meus amigos os meus problemas de saúde mental                                   | 1 | 2 | 3 | 4 5 |
| 28 | Sinto dificuldades em contar às pessoas que tenho problemas de saúde mental   | 1 | 2 | 3 | 4 5 |

**Por favor continue na página seguinte.**