**Revisor A Comentário 1:**

O estudo está bem desenhado, com uma metodologia correta. Tem interesse  
essencialmente académico; é original.  
Apenas me parece que o título poderia ser mais orientativo do conteúdo, e  
ganharia com isso, pois não se trata necessariamente de um estudo geral  
sobre estigma em relação aos doentes mentais em estudantes de Medicina  
(há vários estudos prévios, inclusive teses sobre o tema), mas sobretudo  
trata da redução do estigma após contacto com o ensino em  
psiquiatria/contacto com doentes mentais. E a originalidade reside nisto e o  
interesse do trabalho também. Talvez por isso entenda que o título do  
trabalho deveria focar o impacto desse mesmo ensino/contacto na atitude face  
à doença mental. Seria uma mais-valia para o trabalho.  
**Resposta:**

Agradecemos os comentários e todas as sugestões que deles advêm. Compreendemos que o título deva ser mais orientativo pelo que alteramos para:

*“Decrease in stigma towards mental illness in Portuguese medical students after a Psychiatry course”*

*“Redução do estigma face à doença mental após frequência de aulas de Psiquiatria em estudantes de Medicina Portugueses”*

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------  
**Revisor B**  
Estudo interessante e útil, longitudinal, com abstract elucidativo,  
bibliografia atualizada e bem escrito e estruturadao. Aborda a questão do  
estigma em doença mental de forma prática e pedagógica   
Por favor considerem algumas sugestões / dúvidas que seguem abaixo

**Revisor B Comentário 1**:  
 2. MATERIAL AND METHODS  
Primeiro parágrafo “In Portugal....mental illnesses.” colocar na  
introdução antes do último parágrafo da introdução?

**Resposta:**

Agradecemos a sugestão e alterámos consoante referido.

Tal parágrafo encontrava-se no início dos materiais e métodos para dar uma justificação para os questionários terem sido entregues àqueles dois anos em específico. Após esta sugestão parece-nos que, de facto, talvez se enquadre mais na introdução.  
   
**Revisor B Comentário 2:**  
2.2 Instruments  
• Sociodemographic questionnaire  
Último parágrafo “These….environment.” colocar como ultimo  
parágrafo da introdução?

**Resposta:**

Agradecemos a sugestão e alterámos consoante referido.

**Revisor B Comentário 3:**  
• Mental Illness Attitudes Scale-medical student version (MICA-2)  
“This scale was considered to be adequate…” porquê adequada?

**Resposta:**

Durante o desenvolvimento da escala MICA-2 por *Kassam et al*,17 foi medido o nível de responsividade da mesma: um grupo de 26 estudantes de medicina teve uma palestra de 1h sobre estigma e discriminação perante doentes psiquiátricos, outro grupo de 39 estudantes de medicina não teve esta mesma palestra. O questionário foi distribuído a todos estes estudantes antes da palestra e depois da palestra (no caso dos estudantes que não tiveram a sessão anti-estigma o questionário foi distribuído 2 semanas depois da primeira vez). Posteriormente comparam-se os resultados de ambos os grupos. Os autores puderam concluir que a escala apresentava bom índice de responsividade e que era adequada para estudar alterações no estigma antes e depois de uma intervenção anti-estigma:

* “The MICA scale is in our opinion superior to other scales because it is simple to administer and acceptable to medical students before and after an mental illness stigma related intervention, for which it showed good responsiveness. It has satisfactory internal consistency, face and construct validity. Further testing with convergent and divergent validity is needed with larger samples. The MICA scale also showed good test–retest stability.” *Kassam et al*.17
* **“**The MICAv2 was found to be a responsive tool which can be used to assess medical students’ attitudes towards individuals with mental illness before and after a mental illness related stigma intervention.” Gabbidon *et al*21 citando o artigo de Kassam et al.

17. Kassam A, Glozier N, Leese M, Henderson C, Thornicroft G. Development and responsiveness of a scale to measure clinicians’ attitudes to people with mental illness (medical student version). *Acta Psychiatr Scand*. 2010;122:153-161. doi:10.1111/j.1600-0447.2010.01562.x

21. Gabbidon J, Clement S, van Nieuwenhuizen A, et al. Mental Illness: Clinicians’ Attitudes (MICA) Scale-Psychometric properties of a version for healthcare students and professionals. *Psychiatry Res*. 2013;206:81-87. doi:10.1016/j.psychres.2012.09.028

**Revisor B Comentário 4:**  
• NEO-Five Factor Inventory (NEO-FFI-20)  
Podem fornecer mais informação sobre as 5 dimensões de personalidade  
avaliada?

**Resposta:**

O NEO-FFI-20 foi um questionário desenvolvido a partir do NEO-PI-R, de forma a criar um instrumento de avaliação da personalidade que fosse breve e fácil de responder. Ambos estes questionários se baseiam nos 5 fatores de personalidade designados como os “Big Five”: **abertura para a experiência** (relacionada com a apreciação geral pela arte, emoção, aventura, imaginação, etc), **conscienciosidade** (tendência para a auto-disciplina e controlo dos impulsos), **extroversão** (relacionada com a envolvência com o mundo), **neuroticismo** (tendência para experienciar emoções negativas), **amabilidade** (que reflete as diferenças individuais na preocupação com a harmonia social e o valor que as pessoas atribuem a estar com o outro).

Estes 5 traços são as medidas de personalidade atualmente mais comumente utilizadas em psicologia, também conhecidas com o acrónimo de *OCEAN.*

Colocámos no respetivo local do artigo os 5 traços de personalidade avaliados pelo questionário.

**Revisor B Comentário 5:**  
• Toronto Empathy Questionnaire (TEQ)  
Podem fornecer mais informação sobre as dimensões da escala? Usaram uma  
versão portuguesa? Validada? Qual o Cronbach’s alfa da vossa amostra?

**Resposta:**

A escala TEQ está em processo de validação para a população portuguesa, não estando ainda publicada. Assinale-se que a versão original em língua inglesa tem boa consistência interna (α de Cronbach= .85)23, assim como outras versões entretanto traduzidas (p. ex. versão chinesa, α de Cronbach= .81).

23. Spreng N, et al. The Toronto Empathy Questionnaire: Scale Development and Initial Validation of a Factor-Analytic Solution to Multiple Empathy Measures. J Pers Assess. 2009 Jan;91(1):62-71. doi: 10.1080/00223890802484381.

· Xu RH, et al. Validation of the Toronto Empathy Questionnaire (TEQ) Among Medical Students in China: Analyses Using Three Psychometric Methods. Front Psychol. 2020 Apr 28;11:810. doi: 10.3389/fpsyg.2020.00810

**Revisor B Comentário 6:**  
3. RESULTS

3.1 Sample characteristics  
Havia diferenças entre os que não responderam na segunda avaliação em  
relação aos que responderam?

**Resposta:**

Essa análise não foi realizada porque apenas considerámos como amostra de estudo os alunos que responderam a ambos os questionários.

**Revisor B Comentário 7:**  
Porquê 101 pares, se responderam na segunda avaliação 138?

**Resposta:**

Os questionários foram distribuídos duas vezes: a primeira vez no início do primeiro semestre e a segunda no início do segundo semestre. Para que o estudo fosse comparativo, os questionários do primeiro semestre tiveram que ser associados aos do segundo semestre (utilizando os últimos 4 dígitos do CC). Dos 138 questionários respondidos, apenas conseguimos associar 101 deles aos questionários iniciais, quer porque nem todos forneceram os dados do CC como porque o segundo momento teve lugar noutra aula, pelo que havia alunos que não tinham respondido ao primeiro questionário.

**Revisor B Comentário 8:**  
Qual o estado civil dos estudantes?

**Resposta:**

Todos os estudantes eram solteiros.

(3.1 Sample characteristics – segundo parágrafo: *“All participants were single* (...)”)

**Revisor B Comentário 9:**  
3.2 Baseline stigma and sociodemographic and personal characteristics  
Se foi usada uma correlação Pearson ou Spearman na associação entre  
stigma e empatia deve ser referida na análise estatística?

**Resposta:**

Foi utilizado o coeficiente de correlação de Pearson para correlacionar o estigma inicial com a empatia. No entanto, por desvio da distribuição normal, algumas correlações foram analisadas com o coeficiente de correlação de Spearman, como por exemplo quando foram analisadas a idade ou algumas dimensões da personalidade (abertura à experiência e conscienciosidade).

Colocámos nos métodos estatísticos a referência a estes mesmos coeficientes de correlação.

**Revisor B Comentário 10:**  
A idade, nacionalidade, estado civil não tinham associação com estigma?

**Resposta:**

A idade não apresentou correlação com o estigma (rho = -0.039; p = 0.697).

Dado que apenas existiam 3 alunos (entre os 101 considerados na análise) de nacionalidade estrangeira, a variável nacionalidade não foi considerada.

O estado civil também não foi considerado dado que todos os alunos eram solteiros.

**Revisor B Comentário 11:**  
Pôr os valores do teste e o p da correlação inversa entre abertura à  
experiencia e stigma?

**Resposta:**

De facto, é informação importante e que escapou. Já foi colocado na frase correspondente (rP= -0.357; p< 0,001).

**Revisor B Comentário 12:**  
3.3 Evolution of medical students’ attitudes towards mentally ill patients

pg 11 – linha 4:  
A análise longitudinal do estigma para qualquer dos subgrupos sexo,  
contacto previo com doença mental e classe deve ser controlada para a  
empatia e abertura à experiência?

**Resposta:**

Conforme mencionado nos métodos estatísticos, foi aplicada uma ANOVA de medidas repetidas considerando essas variáveis como covariáveis, controlando assim para o seu efeito; tendo em conta que foram incluídas covariáveis quantitativas, este método foi, na verdade, uma ANCOVA de medidas repetidas.

Tais variáveis foram consideradas na realização da ANOVA, mas nunca apresentaram p-values estatisticamente significativos em testes multivariados (gender: Openess p = 0,697; empathy p = 0.864; previous contact: Openess p = 0,871; empathy p = 0.520; class: Openess p = 0,719; empathy p = 0.466).

**Revisor B Comentário 13:**  
4. DISCUSSION  
pg12 – linha 27  
A idade tem de ser discutida? São os mais novos (é presumível os mais  
novos serem os do semestre da psicologia médica) que teriam menos estigma  
inicial, o que é o contrário do atual estudo?

**Resposta:**

A idade não apresentou correlação com o estigma (rho = -0.039; p = 0.697), pelo que não foi discutido.

**Revisor B Comentário 14:**  
Pg 13 – linha 5  
Onde está o resultado da “…correlation not observed on the second  
moment”?

**Resposta:**  
Página 11 linha 8 e 9: *“Nevertheless, there’s no interaction between stigma evolution and empathy (p = 0.466) or openness to new experiences (p = 0.719).”*

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------  
**Revisão estatística Comentário 1:**

Rever se era mesmo o termo a utilizar. Talvez pretendessem escrever “through”, mas até seria preferível “with”

**Resposta:**

Corrigimos a gralha consoante sugerido.

**Revisão estatística Comentário 2:**

Muito bem. Acrescentaria apenas “due to the reasonable sample size”. Os testes de normalidade são sensíveis ao tamanho e por isso tendem a apresentar p<,05 mesmo em casos em que as diferenças face à curva de gauss são residuais.

**Resposta:**

Alterámos consoante sugerido.

**Revisão estatística Comentário 3 e 4:**

Ponderar a utilização de testes de múltiplas comparações (ex. Tukey), para distinguir as diferenças entre grupos. Ou referir apenas que serão utilizados em caso de diferenças significativas no teste global, neste caso a ANIOVA.

Ponderar a utilização de testes de múltiplas comparações (ex. Dunn), para distinguir as diferenças entre grupos. Ou referir apenas que serão utilizados em caso de diferenças significativas no teste global, neste caso o K-W.

**Resposta:**

Todas as variáveis qualitativas incluídas apresentavam apenas dois grupos, portanto, não foram necessárias comparações post-hoc, pois sempre que havia diferença estatisticamente significativa, a diferença era entre os dois grupos envolvidos (sexo: masculino/feminino; contato prévio: sim/não; contato prévio - pessoal: Sim/Não; contato anterior - família: Sim/Não; contato anterior - amigo: Sim/ Não; contato anterior - outro: Sim/Não; cadeira: Psicologia/Psiquiatria).

Inicialmente as características do primeiro momento de avaliação foram comparadas de acordo com os 3 tipos possíveis de contactos anteriores (pessoal, família, amigo), mas como estes não eram mutuamente exclusivos foram criadas quatro variáveis binárias fictícias. Assim, os testes ANOVA e Kruskal-Wallis serão substituídos, na seção de métodos estatísticos, respetivamente pelo teste t de Student independente e pelo teste U de Mann-Whitney.

**Revisão estatística Comentário 5:**

Talvez fosse interessante apresentar algumas propriedades psicométricas desta e das outras escalas. Talvez o alfa de Cronbach; apesar de não ser o propósito do estudo conferia-lhe mais robustez. É opcional, uma vez que pelo que observei as escalas estão validadas.

**Resposta:**

Agradecemos a sugestão. Após ponderação, e dado ser opcional, optámos por não colocar.

**Revisão estatística Comentário 6:**

Evitar referir o termo longitudinal quando se trata de medidas repetidas. Esta correção é importante

**Resposta:**

Correção feita.