



FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE D
COIMBRA

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA – TRABALHO FINAL

JOSÉ NUNO LEITE DA SILVA PEIXOTO

***Conhecimentos de Medicina Preventiva dos Alunos de Medicina
nos seus Anos Clínicos***

ARTIGO CIENTÍFICO ORIGINAL

ÁREA CIENTÍFICA DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR

Trabalho realizado sob orientação de:

PROFESSOR DOUTOR JOSÉ AUGUSTO RODRIGUES SIMÕES

PROFESSORA DOUTORA INÊS ROSENDO CARVALHO E SILVA

ABRIL/2022

Conhecimentos de Medicina Preventiva dos Alunos de Medicina nos seus Anos Clínicos

Resumo

Introdução: A Medicina Preventiva é um dos pilares na maximização da saúde e da qualidade de vida existindo um reconhecimento crescente por parte dos educadores médicos da necessidade de melhorar a educação para a prevenção e a saúde da população. O estudo teve como objetivo analisar se os conhecimentos preventivos dos estudantes de medicina dos anos clínicos se encontravam em concordância com as recomendações mais atuais assim como avaliar a sua evolução ao longo do curso. Adicionalmente, foi ainda investigado se o sexo do doente influenciava as decisões dos alunos.

Materiais e Métodos: Estudo observacional e transversal efetuado através de um questionário online, com 2 casos clínicos (sexo masculino e sexo feminino), sobre diversas intervenções de carácter preventivo, disponibilizado aos alunos do 4º, 5º e 6º ano da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, com o objetivo de avaliar a concordância com as recomendações da *United States Preventive Services Task Force*, da *American Diabetes Association* e com as normas do Serviço Nacional de Saúde português. A amostra foi constituída por 166 alunos. Efetuou-se uma análise descritiva e inferencial dos dados e uma comparação entre os 3 anos com teste qui quadrado. Foram também comparadas as respostas dos estudantes entre os 2 casos.

Resultados: Quanto à realização de intervenções a proporção média de respostas corretas no caso 1 foi de 72.2%, muito próxima do caso 2, onde foi de 70.4%. Quanto à frequência de repetição das intervenções não existiram áreas muito satisfatórias. Não houve diferenças significativas na comparação das respostas dos casos do sexo masculino e feminino. Na comparação entre os diferentes anos, o 5º ano e 6º ano destacaram-se em relação ao 4º ano, existindo diferenças significativas ($p \leq 0,05$).

Discussão: As principais limitações do estudo ocorreram devido ao número reduzido da amostra e ao facto de ter sido realizado online, em uma única universidade e a meio do ano letivo. Os alunos de medicina nos anos clínicos da FMUC apresentam conhecimentos satisfatórios de Medicina Preventiva, especialmente a partir do 5º ano. Porém, foram identificados alguns défices, especialmente quando consideradas a frequência das intervenções preventivas, à semelhança de outros estudos. Apesar de parecer existir uma evolução dos conhecimentos ao longo dos anos clínicos ainda são necessárias melhorias.

Palavras-Chave: Medicina Preventiva, Estudantes de Medicina, Serviços de Saúde Preventivos.

Abstract

Introduction: Preventive Medicine is one of the pillars in maximising health and quality of life and there is a growing recognition by medical educators of the need to improve education for prevention and population health. Our study aimed to analyse whether the preventive knowledge of medical students in their clinical years was consistent with the most current recommendations, as well as to assess its evolution throughout the course. Additionally, it was also investigated whether the gender of the patient influenced the students' decisions.

Method: Observational and cross-sectional study conducted through an online questionnaire, with 2 clinical cases (male and female), on several preventive interventions, made available to 4th, 5th, and 6th year students of the Faculty of Medicine of the University of Coimbra with the purpose of assessing the agreement with the recommendations of the United States Preventive Services Task Force, the American Diabetes Association and the Portuguese National Health Service standards. The sample consisted of 166 students. A descriptive and inferential analysis of data was carried out, as well as a comparison between the 3 years using the chi-square test. The students' answers were also compared between the 2 cases.

Results: Regarding the implementation of interventions, the average percentage of correct answers in case 1 was 72.2%, very close to case 2, where it was 70.4%. As for the frequency of repetition of interventions there were no very satisfactory areas. There were no significant differences in the answers between male and female cases. In the comparison between the different years, the 5th and 6th grades stood out when compared with the 4th grade, with significant differences ($p \leq 0,05$).

Conclusions: The main limitations of the study occurred due to the small sample size and the fact that it was conducted online, at a single university and in the middle of the academic year. Medical students in the clinical years at FMUC present satisfactory knowledge of Preventive Medicine. However, some deficits were identified, especially when considering the frequency of preventive interventions. Although there seems to be an evolution of knowledge throughout the clinical years, improvements are still needed. The gender of the patient did not influence the students' choices.

Keywords: Preventive Medicine, Medical Students, Preventive Health Services.

Abreviaturas

FMUC – Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Portugal

USPTF - United States Preventive Task Force

ADA - American Diabetes Association

SNS - Serviço Nacional de Saúde

WHO - World Health Organization

PA - Pressão Arterial

HbA1c – Hemoglobolína glicada

PTGO – Prova de tolerância à glicose oral

PSOF - Prova de sangue oculto nas fezes

TC - Tomografia computadorizada

ECG - Eletrocardiograma

HbsAg - Teste de antígeno de superfície da hepatite B

HCV – Vírus da Hepatite C

HIV - Vírus da imunodeficiência humana

PSA - Antígeno específico da próstata

MGF – Medicina Geral e Familiar

Introdução

A Medicina Preventiva é um dos pilares na maximização de saúde e qualidade de vida dos indivíduos e populações. Apresenta como objetivo a prevenção de doença, de incapacidade e de morte através da prática de promoção de cuidados de saúde preventivos e de melhoria do bem-estar dos doentes. [1] A prevenção apresenta-se como uma das maneiras mais efetivas na redução da morbidade e mortalidade, [2] tendo ganho cada vez mais relevância com o aumento global da incidência das doenças não transmissíveis, que constituem um grande desafio para a saúde pública. [3] Nesse sentido, existem atualmente diversas associações e grupos de trabalho que avaliam a evidência científica, disponibilizado um conjunto de ferramentas que permitem guiar na seleção de intervenções aos doentes. [4]

Contudo, há uma preocupação crescente relativamente às falhas no conhecimento e competências dos médicos em diversas áreas preventivas. [5]

Şahin M., [6] na Turquia, e também Pietrzyk Ł, [7] na Polónia, referem défices nos conhecimentos dos profissionais de saúde e nos alunos de medicina quanto ao rastreio do cancro do colon e reto. Cynthia, [8] reporta o mesmo no México para diversos rastreios oncológicos entre os estudantes de medicina e médicos internos. Relativamente ao rastreio de HIV, Dandachi [9] afirma serem necessários mais esforços de modo a melhorar os conhecimentos sobre o rastreio universal e mudar as práticas em médicos internos. Existe, também, um aumento do reconhecimento pelos docentes de medicina na necessidade de melhorar a educação na prevenção e saúde populacional, [10] e os próprios estudantes, apesar de reconhecerem a importância do tópico para a sua futura atividade médica, não consideram o seu treino como suficiente.[11]

Em Portugal, Martins [4] reporta existir uma alta concordância com as recomendações da USPTF entre médicos de família portugueses. Porém, alerta para o possível uso excessivo de algumas intervenções preventivas e para os danos que podem estar associados. Rodrigues, [12] num estudo aos alunos de medicina do 3º e do 6º ano da FMUC em 2017, refere discrepâncias em relação às recomendações, e a necessidade da discussão de prevenção quaternária durante o curso.

Os alunos necessitam de conseguir aconselhar efetivamente doentes sobre o risco benefício das intervenções preventivas, dos seus efeitos, resultados, custos, e da sensibilidade e especificidade de um teste numa dada população, [13] numa época onde o aumento da sensibilidade dos testes e do desenvolvimento da medicina expandiu as possibilidades de intervenções em indivíduos assintomáticos e desfocou as linhas entre

a saúde, o risco e a doença [14] O desconhecimento das recomendações de carácter preventivo mais atuais e baseadas em evidência pode resultar tanto em perda do poder e eficácia que estas intervenções podem ter assim como em sobrediagnóstico, com efeitos negativos sérios para o doente, como a diminuição da qualidade ou perda precoce de vida, devido a efeitos secundários ou complicações desnecessárias de subsequentes testes ou tratamentos, além de custos adicionais dentro do sistema de saúde. [15]

O nosso estudo tem como objetivo analisar se os conhecimentos preventivos dos estudantes de medicina dos anos clínicos (4º,5º e 6ºano) da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (FMUC) se encontram em concordância com as recomendações mais atuais, assim como avaliar a evolução ao longo dos anos clínicos do curso. Adicionalmente, foi investigado se o sexo do doente influenciava as decisões dos alunos.

Desenho do Estudo

Foi realizado um estudo transversal e observacional de dezembro de 2021 até fevereiro de 2022 na Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.

Amostra

A amostra foi constituída por alunos da FMUC nos seus anos clínicos (4º, 5º e 6º ano). O número da amostra foi obtido através do número total de alunos em cada ano: 255 alunos do 4º ano, 255 alunos do 5º ano e 296 alunos do 6º ano. Foi usada a ferramenta *online* do *surveysystem.com*. Determinou-se um tamanho de amostra de 103 alunos para o 4º ano, de 103 alunos para o 5º ano e de 109 alunos para o 6º ano, para um intervalo de confiança de 95% com uma margem de erro de 7.5%.

A colheita dos dados foi efetuada através de um questionário distribuído online pelas comunidades dos anos clínicos da FMUC. A participação dos alunos foi anónima e voluntária e o questionário aprovado pela Comissão de Ética da FMUC (Anexo 1).

Materiais

O questionário foi adaptado de estudos previamente realizados em Portugal, por Martins. [4], a médicos de medicina geral e familiar e por Rodrigues. [12], em 2017, a alunos do 3º e 6º ano da FMUC. O questionário era constituído por dois casos clínicos: o primeiro de um homem e o segundo de uma mulher, ambos com 52 anos, numa consulta de rotina. Os doentes não apresentavam fatores de risco nem antecedentes de relevo e não tinham realizado exames médicos previamente. Foi perguntado aos alunos, em ambos os casos, quais das seguintes intervenções de carácter preventivo eles realizariam, nomeadamente: medição da pressão arterial (PA), medição dos níveis séricos de colesterol, medição da glicose em jejum/HbA1c/PTGO, prova de sangue oculto nas fezes (PSOF), Sumário de Urina/Urocultura, tomografia computadorizada de baixa dose do tórax (TC de baixa dose), eletrocardiograma (ECG), teste de antigénio de superfície da hepatite B (HbsAg), teste anti-HCV, rastreio para HIV, perguntar sobre abuso de drogas, perguntar sobre hábitos tabágicos, aconselhar a cessação tabágica em fumadores, perguntar sobre hábitos etílicos, aconselhar a cessação alcoólica, calcular o IMC, aconselhar perda de peso em doentes obesos ou com excesso de peso, perguntar sobre atividade física e aconselhar a realização de atividade física a doentes sedentários. No caso 1, correspondente ao homem, foi ainda perguntado a realização de: toque retal, medição do antigénio específico da próstata (PSA) e ecografia abdominal. No caso 2, correspondente à mulher, foi ainda perguntado sobre a realização de: palpação mamária, mamografia e citologia cervical.

Foi também questionado a regularidade com que voltariam a realizar a intervenção, caso tivessem optado por a realizar, assumindo um resultado normal, nas seguintes perguntas de ambos os casos: medição da pressão arterial (PA), medição dos níveis séricos de colesterol, medição da glicose em jejum/HbA1c/PTGO, prova de sangue oculto nas fezes (PSOF), Sumário de Urina/Urocultura, tomografia computadorizada de baixa dose do tórax (TC de baixa dose), eletrocardiograma (ECG), teste de antigénio de superfície da hepatite B (HbsAg), teste anti-HCV, rastreio para HIV. Esta pergunta também foi realizada nas perguntas do caso 1 sobre toque retal, medição do antigénio específico da próstata (PSA), ecografia abdominal e nas perguntas do caso 2 sobre palpação mamária, mamografia e citologia cervical (Anexo 2).

O objetivo foi avaliar o grau de concordância dos estudantes nos anos clínicos com as recomendações mais atuais. Foram também comparados os conhecimentos entre os anos clínicos e entre as respostas das intervenções comuns dos dois casos.

Foram consideradas corretas as respostas que estavam em concordância com as recomendações da USPTF [16] e da ADA [17] e com as normas dos rastreios oncológicos de base populacional realizados no Serviço Nacional de Saúde (SNS) português [18]. Nas respostas de intervenções onde a USPTF afirma não existir evidência suficiente para recomendação, ou que a decisão deva ser individualizada, foi considerada correta a resposta “não sei”.

Procedimentos estatísticos

A análise de dados foi conduzida em ambiente SPSS, versão 26. Na análise descritiva foram utilizadas frequências (n) e proporções (%). Para avaliar a diferença de proporções emparelhadas entre casos foi utilizado o teste McNemar. Para avaliar a diferença de proporções entre anos foi utilizado o teste qui-quadrado (X^2) ou teste de Fisher, quando mais de 20% de células com frequência esperada superior a 5 foram detetadas. O nível de significância para rejeição da hipótese nula foi de 5%.

Resultados

A amostra foi constituída por 166 alunos dos anos clínicos da FMUC, com 48 alunos do 4º ano, 46 alunos do 5º ano e 72 alunos do 6º ano.

Na Tabela 1 observam-se os resultados relativos à distribuição das variáveis de resposta direta. Nesta e nas restantes tabelas, as respostas corretas estão assinaladas a cor cinzenta. Uma grande prevalência de respostas corretas (>90%) foi observada nas questões relativas à medição da pressão arterial, ecografia abdominal, tomografia computadorizada de baixa dose do tórax, abuso de drogas, hábitos tabágicos, cessação tabágica a fumadores, hábitos etílicos, cessação alcoólica em doentes com hábitos etílicos de risco, cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC) e aconselhar a doentes obesos ou com excesso de peso no sentido de perderem peso. Com prevalência de respostas corretas entre os 50% e os 89% foram observadas nas questões relativas à medição dos níveis séricos de colesterol, à medição da glicose em jejum/HbA1c/PTGO, pedido de um teste de sangue oculto nas fezes, toque retal, pedir um sumário de Urina/ Urocultura, realização de um ECG, efetuar um teste de antigénio de superfície da hepatite B, medição do antigénio específico da próstata, mamografia e citologia cervical. Com uma prevalência de respostas corretas entre os 20% e os 49% foram observadas as questões relativas a efetuar teste anti-HCV e efetuar rastreio para infeção por HIV. Por fim, com menos de 20% de respostas corretas foram observadas as questões relativas a questionar sobre atividade física, aconselhar a realização de exercício físico a doentes sedentários e efetuar a palpação mamária. Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas na comparação dos casos do sexo masculino e feminino ao nível das variáveis de resposta direta.

Tabela 1. Análise descritiva das variáveis de resposta direta

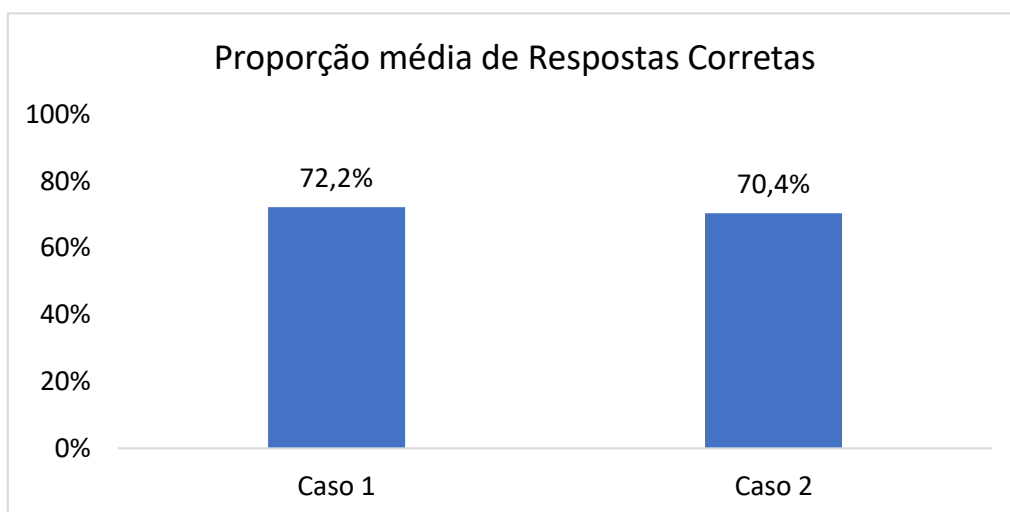
Caso	Questão	Não	Sim	Não sei	Teste Mcnemar
1 2	Devo realizar a medição da pressão arterial?	3 (1.8%) 4 (2.4%)	162 (97.6%) 161 (97.0%)	1 (0.6%) 1 (0.6%)	p>.990
1 2	Devo efetuar a medição dos níveis séricos de colesterol?	27 (16.3%) 25 (15.1%)	129 (77.7%) 133 (80.1%)	10 (6.0%) 8 (4.8%)	p=.386
1 2	Devo efetuar a medição da glicose em jejum/HbA1c/PTGO?	42 (25.3%) 40 (24.1%)	114 (68.7%) 116 (69.9%)	10 (6.0%) 10 (6.0%)	p=.625
1 2	Devo pedir um teste de sangue oculto nas fezes?	35 (21.1%) 42 (25.3%)	123 (74.1%) 117 (70.5%)	8 (4.8%) 7 (4.2%)	p=.146
1 2	Devo pedir um sumário de Urina/ Urocultura?	119 (71.7%) 119 (71.7%)	37 (22.3%) 36 (21.7%)	10 (6.0%) 11 (6.6%)	p>.990
1 2	Devo efetuar uma tomografia computadorizada de baixa dose do tórax?	160 (96.4%) 159 (95.8%)	2 (1.2%) 1 (0.6%)	4 (2.4%) 6 (3.6%)	p>.990
1 2	Devo pedir a realização de um ECG (eletrocardiograma)?	116 (69.9%) 118 (71.1%)	40 (24.1%) 38 (22.9%)	10 (6.0%) 10 (6.0%)	p=.727
1 2	Devo efetuar um teste de antigénio de superfície da hepatite B (HbsAg)?	115 (69.3%) 112 (67.5%)	39 (23.5%) 39 (23.5%)	12 (7.2%) 15 (9.0%)	p=.250
1 2	Devo efetuar um teste anti-HCV (hepatite C)?	113 (68.1%) 110 (66.3%)	40 (24.1%) 40 (24.1%)	13 (7.8%) 16 (9.6%)	p>.990
1	Devo efetuar rastreio para infeção por HIV?	89 (53.6%)	64 (38.6%)	13 (7.8%)	p=.500

Caso	Questão	Não	Sim	Não sei	Teste Mcnemar
2		86 (51.8%)	66 (39.8%)	14 (8.4%)	
1	Devo questionar sobre abuso de drogas?	5 (3.0%)	159 (95.8%)	2 (1.2%)	p=.625
2		2 (1.2%)	161 (97.0%)	3 (1.8%)	
1	Devo questionar sobre os hábitos tabágicos?	1 (0.6%)	165 (99.4%)	0 (0.0%)	p>.990
2		1 (0.6%)	165 (99.4%)	0 (0.0%)	
1	Devo aconselhar sobre a cessação tabágica a fumadores?	1 (0.6%)	164 (98.8%)	1 (0.6%)	p>.990
2		1 (0.6%)	165 (99.4%)	0 (0.0%)	
1	Devo questionar sobre os hábitos etílicos?	1 (0.6%)	165 (99.4%)	0 (0.0%)	p>.990
2		1 (0.6%)	165 (99.4%)	0 (0.0%)	
1	Devo aconselhar sobre a cessação alcoólica em doentes com hábitos etílicos de risco?	0 (0.0%)	165 (99.4%)	1 (0.6%)	p>.990
2		1 (0.6%)	165 (99.4%)	0 (0.0%)	
1	Devo calcular o Índice de Massa Corporal (IMC)?	0 (0.0%)	165 (99.4%)	1 (0.6%)	p>.990
2		0 (0.0%)	165 (99.4%)	1 (0.6%)	
1	Devo aconselhar a doentes obesos ou com excesso de peso no sentido de perderem peso?	0 (0.0%)	166(100.0%)	0 (0.0%)	NA
2		0 (0.0%)	166(100.0%)	0 (0.0%)	
1	Devo questionar sobre atividade física?	1 (0.6%)	165 (99.4%)	0 (0.0%)	NA
2		1 (0.6%)	165 (99.4%)	0 (0.0%)	
1	Devo aconselhar a realização de exercício físico a doentes sedentários?	0 (0.0%)	166 (100.0%)	0 (0.0%)	NA
2		0 (0.0%)	166 (100.0%)	0 (0.0%)	
1	Devo efetuar um toque retal?	95 (57.2%)	58 (34.9%)	13 (7.8%)	-
1	Devo pedir a medição do antigénio específico da próstata? (PSA)	98 (59.0%)	56 (33.7%)	12 (7.2%)	-
1	Devo efetuar uma ecografia abdominal?	152 (91.6%)	11 (6.6%)	3 (1.8%)	-
2	Devo efetuar a palpação mamária?	49 (29.5%)	110 (66.3%)	7 (4.2%)	-
2	Devo pedir a realização de uma mamografia?	19 (11.4%)	141 (84.9%)	6 (3.6%)	-
2	Devo efetuar uma citologia cervical?	24 (14.5%)	130 (78.3%)	12 (7.2%)	-

Teste McNemar calculado utilizando as respostas correto vs incorreto; NA, não aplicável devido a ausência de respostas na categoria correta/ total de respostas na categoria correta

A proporção média de respostas corretas no caso 1 foi de 72.2%, muito próxima do caso 2, onde foi de 70.4%.

Figura 1. Proporção média de respostas corretas nas variáveis de resposta direta



Na Tabela 2 são apresentados os resultados descritivos das variáveis de resposta curta e na Tabela 3 são apresentados estes resultados no formato de intervalo. Nas variáveis de resposta curta, a prevalência de respostas corretas foi inferior a 90% em todos os casos. Entre os 50% e os 89% de respostas corretas foram identificadas as questões sobre pedir um teste de sangue oculto nas fezes, realizar o teste anti-HCV, mamografia e citologia cervical. Entre os 20% e os 49% observou-se a questão sobre a pressão arterial. Abaixo dos 20% de respostas corretas ficaram as questões sobre a medição dos níveis séricos do colesterol e da medição da glicose em jejum/HbA1c/PTGO, onde a maioria dos alunos escolheu um intervalo abaixo do recomendado. Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas na comparação dos casos do sexo masculino e feminino ao nível das variáveis de resposta curta.

Tabela 2. Análise descritiva das variáveis de resposta curta

Caso	Questão	Resposta Correta	Resposta Incorreta	NR	Teste McNemar
Caso 1 Caso 2	Medir a pressão arterial Se sim, assumindo que estava normal, com que regularidade o realizarias?	73 (45.1%) 75 (46.6%)	88 (54.3%) 85 (52.8%)	1 (0.6%) 1 (0.6%)	p=.453
Caso 1 Caso 2	Medição dos níveis séricos de colesterol Se sim, assumindo que estava normal, com que regularidade o realizarias?	7 (5.4%) 7 (5.3%)	108 (83.7%) 108 (81.2%)	14 (10.9%) 18 (13.5%)	p>.990
Caso 1 Caso 2	Medição da glicose em jejum/HbA1c/PTGO Se sim, assumindo que estava normal, com que regularidade o realizarias?	12 (7.2%) 15 (9%)	88 (53.0%) 88 (53.0%)	14 (8.4%) 13(7.8%)	p=.500
Caso 1 Caso 2	Pedir um teste de sangue oculto nas fezes Se sim, assumindo que estava normal com que regularidade o realizarias?	91 (70.0%) 83 (70.9%)	24 (19.5%) 18 (15.4%)	8 (6.5%) 16 (13.7%)	p=.500
Caso 1 Caso 2	Teste anti-HCV (hepatite C) Se sim, assumindo que estava normal, com que regularidade o realizarias?	21 (52.5%) 21 (52.5%)	10 (25.0%) 11 (27.5%)	9 (22.5%) 8 (20.0%)	p>.990
Caso 2	Mamografia Se sim, assumindo que estava normal, com que regularidade o realizarias?	90 (63.8%)	39 (27.7%)	12 (8.5%)	-
Caso 2	Citologia cervical Se sim, assumindo que estava normal, com que regularidade o realizarias?	86 (66.2%)	30 (23.1%)	14 (10.8%)	-

Teste McNemar calculado utilizando as respostas correto vs incorreto; não respondeu não entraram no cálculo

Tabela 3. Análise descritiva das variáveis de resposta curta no formato de intervalo

Caso	Questão	< intervalo recomendado	Intervalo correto	> intervalo recomendado	Inválido	Não respondeu
Caso 1	Medir a pressão arterial Se sim, assumindo que estava normal, com que regularidade o realizarias?	19 (11.7%)	73 (45.1%)	22 (13.6%)	47 (29.0%)	1 (0.6%)
Caso 2		18 (11.2%)	75 (46.6%)	22 (13.7%)	45 (27.9%)	1 (0.6%)
Caso 1	Medição dos níveis séricos de colesterol Se sim, assumindo que estava normal, com que regularidade o realizarias?	105 (81.4%)	7 (5.4%)	0 (0.0%)	3 (2.3%)	14 (10.9%)
Caso 2		105 (78.9%)	7 (5.3%)	0 (0.0%)	3 (2.3%)	18 (13.5%)
Caso 1	Medição da glicose em jejum/HbA1c/PTGO Se sim, assumindo que estava normal, com que regularidade o realizarias?	82 (49.4%)	12 (7.2%)	5 (3.0%)	1 (0.6%)	14 (8.4%)
Caso 2		80 (48.2%)	15 (9.0%)	5 (3.0%)	3 (1.8%)	13 (7.8%)
Caso 1	Pedir um teste de sangue oculto nas fezes Se sim, assumindo que estava normal com que regularidade o realizarias?	1 (0.8%)	91 (74.0%)	21 (17.1%)	2 (1.6%)	8 (6.5%)
Caso 2		0 (0.0%)	83 (70.9%)	16 (13.7%)	2 (1.7%)	16 (13.7%)
Caso 2	Mamografia Se sim, assumindo que estava normal, com que regularidade o realizarias?	24 (17.0%)	90 (63.8%)	15 (10.6%)	0 (0.0%)	12 (8.5%)
Caso 2	Citologia cervical Se sim, assumindo que estava normal, com que regularidade o realizarias?	28 (21.5%)	86 (66.2%)	0 (0.0%)	2 (1.5%)	14 (10.8%)

TM, Teste McNemar calculado utilizando as respostas intervalo correto vs </ > recomendado; inválido/não respondeu não entraram no cálculo

Na Tabela 4 são apresentadas as comparações das variáveis de resposta direta por ano. Foram observadas diferenças estatisticamente significativas nas questões relativas à medição dos níveis séricos de colesterol (caso 1, $p=.004$; caso 2, $p<.001$) com proporção de respostas corretas mais elevada no 4º ano. Nas questões relativas à medição da glicose em jejum/HbA1c/PTGO (caso 1, $p=.034$; caso 2, $p=.026$) a proporção de respostas corretas foi mais elevada no 4º ano. Na questão do pedido de teste de sangue oculto nas fezes (caso 1, $p<.001$; caso 2, $p<.001$) a proporção de respostas corretas foi mais elevada no 6º ano. Sobre o pedido de sumário de urina/ urocultura (caso 1, $p<.001$; caso 2, $p<.001$) a proporção de respostas corretas foi muito mais elevada no 5º e 6º ano, em comparação com o 4º ano. Sobre o pedido de tomografia computadorizada de baixa dose do tórax (caso 1, $p=.034$; caso 2, $p=.026$) a proporção de respostas corretas foi muito mais elevada no 5º e 6º ano, principalmente no 6º ano. No teste de antígeno de superfície da hepatite B (HbsAg) (caso 1, $p=.012$; caso 2, $p=.001$) o destaque foi para o 5º ano, destacado dos restantes. No teste anti-HCV (hepatite C) (caso 2, $p=.033$), a maior proporção de respostas foi observada no 6º ano. Sobre o rastreio de HIV (caso 1, $p<.001$; caso 2, $p<.001$) a proporção de respostas corretas foi mais elevada no 5º e 6º ano, em comparação com o 4º ano. Na questão do toque retal (caso 1, $p=.010$) a proporção de respostas corretas foi mais elevada no 6º ano. Na questão da medição do antígeno específico da próstata (caso 1, $p<.001$) a proporção de respostas corretas foi mais elevada no 6º ano. Apesar de uma baixa proporção de respostas corretas, a palpação mamária associou-se ($p<.001$) com mais respostas corretas no 4º ano. A realização de mamografia ($p=.014$) e citologia cervical ($p=.014$) associaram-se com maior proporção de respostas corretas no 6º ano.

Tabela 4. Comparação das variáveis de resposta direta por ano

Caso	Questão	4º ano			5º ano			6º ano			Teste X ²
		Não	Sim	Não sei	Não	Sim	Não sei	Não	Sim	Não sei	p-valor
1	Devo realizar a medição da pressão arterial?	1 (2.1%)	46 (95.8%)	1 (2.1%)	1 (2.2%)	45 (97.8%)	0 (0.0%)	1 (1.4%)	71 (98.6%)	0 (0.0%)	$p=.770$ (b)
2		0 (0.0%)	47 (97.9%)	1 (2.1%)	2 (4.3%)	44 (95.7%)	0 (0.0%)	2 (2.8%)	70 (97.2%)	0 (0.0%)	$p=.285$ (b)
1	Devo efetuar a medição dos níveis séricos de colesterol?	2 (4.2%)	41 (85.4%)	5 (10.4%)	12 (26.1%)	30 (65.2%)	4 (8.7%)	13 (18.1%)	58 (80.6%)	1 (1.4%)	$p=.004$ (b)
2		1 (2.1%)	44 (91.7%)	3 (6.3%)	9 (19.6%)	32 (69.6%)	5 (10.9%)	15 (20.8%)	57 (79.2%)	0 (0.0%)	$p<.001$ (b)
1	Devo efetuar a medição da glicose em jejum/HbA1c/PTGO?	7 (14.6%)	35 (72.9%)	6 (12.5%)	15 (32.6%)	28 (60.9%)	3 (6.5%)	20 (27.8%)	51 (70.8%)	1 (1.4%)	$p=.034$ (b)
2		6 (12.5%)	36 (75.0%)	6 (12.5%)	14 (30.4%)	29 (63.0%)	3 (6.5%)	20 (27.8%)	51 (70.8%)	1 (1.4%)	$p=.026$ (b)
1	Devo pedir um teste de sangue oculto nas fezes?	19 (39.6%)	22 (45.8%)	7 (14.6%)	9 (19.6%)	36 (78.3%)	1 (2.2%)	7 (9.7%)	65 (90.3%)	0 (0.0%)	$p<.001$ (b)
2		22 (45.8%)	19 (39.6%)	7 (14.6%)	12 (26.1%)	34 (73.9%)	0 (0.0%)	8 (11.1%)	64 (88.9%)	0 (0.0%)	$p<.001$ (b)

Caso	Questão	4º ano			5º ano			6º ano			Teste X ²
		Não	Sim	Não sei	Não	Sim	Não sei	Não	Sim	Não sei	p-valor
1	Devo pedir um Sumário de Urina/ Urocultura?	17 (35.4%)	25 (52.1%)	6 (12.5%)	41 (89.1%)	4 (8.7%)	1 (2.2%)	61 (84.7%)	8 (11.1%)	3 (4.2%)	p<.001 (b)
2		18 (37.5%)	24 (50.0%)	6 (12.5%)	39 (84.8%)	4 (8.7%)	3 (6.5%)	62 (86.1%)	8 (11.1%)	2 (2.8%)	p<.001 (b)
1	Devo efetuar uma tomografia computadorizada de baixa dose do tórax?	44 (91.7%)	0 (0.0%)	4 (8.3%)	45 (97.8%)	1 (2.2%)	0 (0.0%)	71 (98.6%)	1 (1.4%)	0 (0.0%)	p=.012 (b)
2		42 (87.5%)	0 (0.0%)	6 (12.5%)	45 (97.8%)	1 (2.2%)	0 (0.0%)	72 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	p<.001 (b)
1	Devo pedir a realização de um ECG (eletrocardiograma)?	28 (58.3%)	13 (27.1%)	7 (14.6%)	35 (76.1%)	10 (21.7%)	1 (2.2%)	53 (73.6%)	17 (23.6%)	2 (2.8%)	p=.073 (b)
2		27 (56.3%)	14 (29.2%)	7 (14.6%)	35 (76.1%)	9 (19.6%)	2 (4.3%)	56 (77.8%)	15 (20.8%)	1 (1.4%)	p=.023 (b)
1	Devo efetuar um teste de antigénio de superfície da hepatite B (HbsAg)?	31 (64.6%)	9 (18.8%)	8 (16.7%)	38 (82.6%)	7 (15.2%)	1 (2.2%)	46 (63.9%)	23 (31.9%)	3 (4.2%)	p=.012 (b)
2		28 (58.3%)	9 (18.8%)	11 (22.9%)	38 (82.6%)	7 (15.2%)	1 (2.2%)	46 (63.9%)	23 (31.9%)	3 (4.2%)	p=.001 (b)
1	Devo efetuar um teste anti-HCV (hepatite C)?	32 (66.7%)	8 (16.7%)	8 (16.7%)	34 (73.9%)	10 (21.7%)	2 (4.3%)	47 (65.3%)	22 (30.6%)	3 (4.2%)	p=.077 (b)
2		30 (62.5%)	8 (16.7%)	10 (20.8%)	34 (73.9%)	10 (21.7%)	2 (4.3%)	46 (63.9%)	22 (30.6%)	4 (5.6%)	p=.033 (b)
1	Devo efetuar rastreio para infeção por HIV?	31 (64.6%)	8 (16.7%)	9 (18.8%)	23 (50.0%)	23 (50.0%)	0 (0.0%)	35 (48.6%)	33 (45.8%)	4 (5.6%)	p<.001 (b)
2		30 (62.5%)	8 (16.7%)	10 (20.8%)	22 (47.8%)	24 (52.2%)	0 (0.0%)	34 (47.2%)	34 (47.2%)	4 (5.6%)	p<.001 (b)
1	Devo questionar sobre abuso de drogas?	4 (8.3%)	44 (91.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	45 (97.8%)	1 (2.2%)	1 (1.4%)	70 (97.2%)	1 (1.4%)	p=.091 (b)
2		1 (2.1%)	46 (95.8%)	1 (2.1%)	0 (0.0%)	45 (97.8%)	1 (2.2%)	1 (1.4%)	70 (97.2%)	1 (1.4%)	p>.990 (b)
1	Devo questionar sobre os hábitos tabágicos?	0 (0.0%)	48 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	46 (100.0%)	0 (0.0%)	1 (1.4%)	71 (98.6%)	0 (0.0%)	p>.990 (b)
2		0 (0.0%)	48 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	46 (100.0%)	0 (0.0%)	1 (1.4%)	71 (98.6%)	0 (0.0%)	p>.990 (b)
1	Devo aconselhar sobre a cessação tabágica a fumadores?	0 (0.0%)	48 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	45 (97.8%)	1 (2.2%)	1 (1.4%)	71 (98.6%)	0 (0.0%)	p=.561 (b)
2		0 (0.0%)	48 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	46 (100.0%)	0 (0.0%)	1 (1.4%)	71 (98.6%)	0 (0.0%)	p>.990 (b)
1	Devo questionar sobre os hábitos etílicos?	0 (0.0%)	48 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	46 (100.0%)	0 (0.0%)	1 (1.4%)	71 (98.6%)	0 (0.0%)	p>.990 (b)
2		0 (0.0%)	48 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	46 (100.0%)	0 (0.0%)	1 (1.4%)	71 (98.6%)	0 (0.0%)	p>.990 (b)
1	Devo aconselhar sobre a cessação alcoólica em doentes com hábitos etílicos de risco?	0 (0.0%)	48 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	45 (97.8%)	1 (2.2%)	0 (0.0%)	72 (100.0%)	0 (0.0%)	p=.277 (b)
2		0 (0.0%)	48 (100.0%)	0 (0.0%)	1 (2.2%)	45 (97.8%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	72 (100.0%)	0 (0.0%)	p=.277 (b)
1	Devo calcular o Índice de Massa Corporal (IMC)?	0 (0.0%)	47 (97.9%)	1 (2.1%)	0 (0.0%)	46 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	72 (100.0%)	0 (0.0%)	p=.566 (b)
2		0 (0.0%)	47 (97.9%)	1 (2.1%)	0 (0.0%)	46 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	72 (100.0%)	0 (0.0%)	p=.566 (b)
1	Devo aconselhar a doentes obesos ou com excesso de peso no sentido de perderem peso?	0 (0.0%)	48 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	46 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	72 (100.0%)	0 (0.0%)	-
2		0 (0.0%)	48 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	46 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	72 (100.0%)	0 (0.0%)	-
1	Devo questionar sobre atividade física?	0 (0.0%)	48 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	46 (100.0%)	0 (0.0%)	1 (1.4%)	71 (98.6%)	0 (0.0%)	p>.990 (b)
2		0 (0.0%)	48 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	46 (100.0%)	0 (0.0%)	1 (1.4%)	71 (98.6%)	0 (0.0%)	p>.990 (b)
1	Devo aconselhar a realização de exercício físico a doentes sedentários?	0 (0.0%)	48 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	46 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	72 (100.0%)	0 (0.0%)	-
2		0 (0.0%)	48 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	46 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	72 (100.0%)	0 (0.0%)	-
1	Devo efetuar um toque retal?	19 (39.6%)	22 (45.8%)	7 (14.6%)	25 (54.3%)	18 (39.1%)	3 (6.5%)	51 (70.8%)	18 (25.0%)	3 (4.2%)	p=.010 (b)
1	Devo pedir a medição do antigénio específico da próstata? (PSA)	16 (33.3%)	23 (47.9%)	9 (18.8%)	28 (60.9%)	16 (34.8%)	2 (4.3%)	54 (75.0%)	17 (23.6%)	1 (1.4%)	p<.001 (b)
1	Devo efetuar uma ecografia abdominal?	41 (85.4%)	4 (8.3%)	3 (6.3%)	42 (91.3%)	4 (8.7%)	0 (0.0%)	69 (95.8%)	3 (4.2%)	0 (0.0%)	p=.102 (b)
2	Devo efetuar a palpação mamária?	4 (8.3%)	40 (83.3%)	4 (8.3%)	10 (21.7%)	34 (73.9%)	2 (4.3%)	35 (48.6%)	36 (50.0%)	1 (1.4%)	p<.001 (b)
2	Devo pedir a realização de uma mamografia?	7 (14.6%)	36 (75.0%)	5 (10.4%)	7 (15.2%)	38 (82.6%)	1 (2.2%)	5 (6.9%)	67 (93.1%)	0 (0.0%)	p=.014 (b)
2	Devo efetuar uma citologia cervical?	10 (20.8%)	30 (62.5%)	8 (16.7%)	7 (15.2%)	37 (80.4%)	2 (4.3%)	7 (9.7%)	63 (87.5%)	2 (2.8%)	p=.014 (b)

(a) Teste qui-quadrado; (b) Teste Fisher; testes estatísticos não incluem não respostas (NR)

A proporção média de respostas corretas por ano permitiu observar que o 5º ano e 6º ano se destacam em relação ao 4º ano.

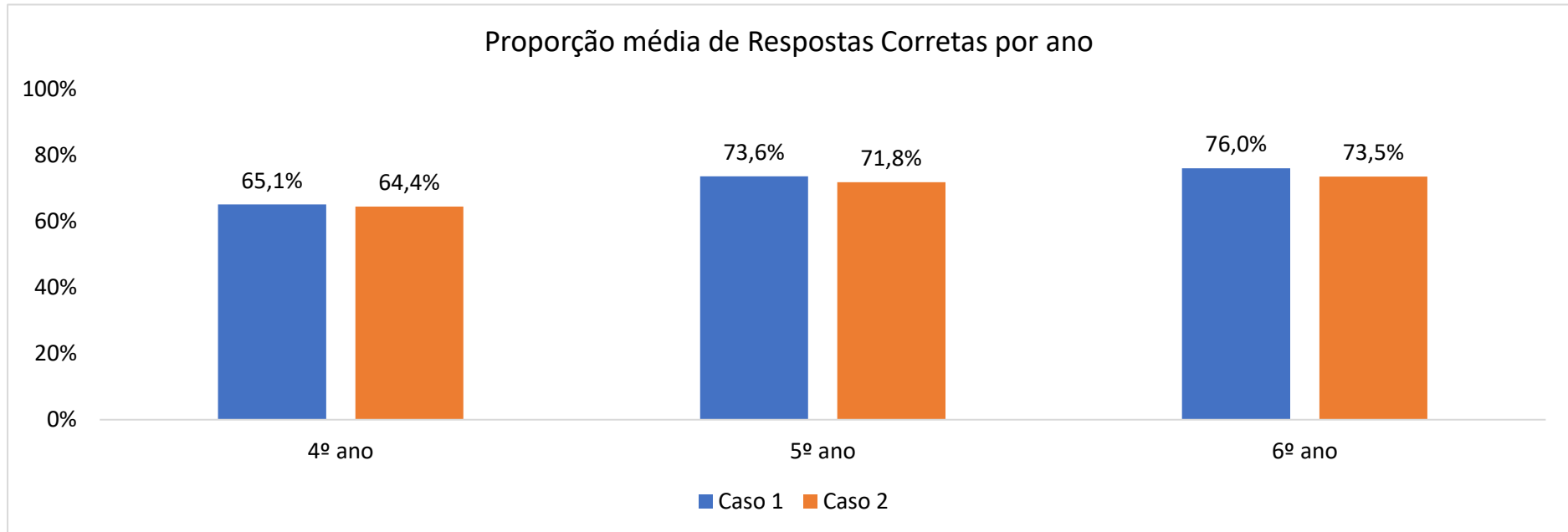


Figura 2. Proporção média de respostas corretas nas variáveis de resposta direta

Quanto às variáveis de resposta curta, a regularidade de realização do teste de sangue oculto nas fezes no caso 2 associou-se ($p=.041$) com mais respostas corretas no 6º ano. O mesmo aconteceu na mamografia ($p=.011$) e citologia cervical ($p<.001$), com maior proporção de respostas corretas no 6º ano.

Tabela 5. Comparação das variáveis de resposta curta por ano

Caso	Questão	4º ano			5º ano			6º ano			Teste X ²
		Resposta Correta	Resposta Incorreta	NR	Resposta Correta	Resposta Incorreta	NR	Resposta Correta	Resposta Incorreta	NR	p-valor
Caso 1	Medir a pressão arterial Se sim, assumindo que estava normal.	16 (34.8%)	29 (63.0%)	1 (2.2%)	23 (51.1%)	23 (48.9%)	0 (0.0%)	34 (47.9%)	38 (52.1%)	0 (0.0%)	p=.282(a)
Caso 2	com que regularidade o realizarias?	17 (36.2%)	29 (61.7%)	1 (2.1%)	24 (54.5%)	20 (45.5%)	0 (0.0%)	34 (48.6%)	36 (51.4%)	0 (0.0%)	p=.230 (a)
Caso 1	Medição dos níveis séricos de colesterol Se sim, assumindo que estava normal.	1 (2.4%)	32 (78.0%)	8 (19.5%)	0 (0.0%)	26 (86.7%)	4 (13.3%)	6 (10.3%)	50 (86.2%)	2 (3.4%)	p=.174 (b)
Caso 2	com que regularidade o realizarias?	1 (2.3%)	33 (75.0%)	10 (22.7%)	1 (3.1%)	28 (87.5%)	3 (9.4%)	5 (8.8%)	47 (82.5%)	5 (8.8%)	p=.414 (b)
Caso 1	Medição da glicose em jejum/HbA1c/PTGO Se sim, assumindo que estava normal.	3 (8.5%)	24 (68.6%)	8 (22.9%)	2 (7.1%)	23 (82.1%)	3 (10.7%)	7 (13.7%)	41 (80.4%)	3 (5.9%)	p=.862 (b)
Caso 2	com que regularidade o realizarias?	4 (11.1%)	24 (66.7%)	8 (22.2%)	2 (6.9%)	25 (86.2%)	2 (6.9%)	9 (17.6%)	39 (76.5%)	3 (5.9%)	p=.496 (b)
Caso 1	Pedir um teste de sangue oculto nas fezes Se sim, assumindo que estava normal	15 (68.2%)	6 (27.3%)	1 (4.5%)	30 (83.3%)	5 (13.9%)	1 (2.8%)	46 (70.8%)	13 (20.0%)	6 (9.1%)	p=.423 (a)
Caso 2	com que regularidade o realizarias?	10 (52.6%)	4 (21.1%)	5 (26.3%)	29 (85.3%)	1 (2.9%)	4 (11.8%)	44 (68.8%)	13 (20.3%)	7 (10.9%)	p=.041 (a)
Caso 1	Teste anti-HCV (hepatite C) Se sim, assumindo que estava normal com que	2 (25.0%)	4 (50.0%)	2 (25.0%)	6 (60.0%)	3 (30.0%)	1 (10.0%)	13 (59.1%)	3 (13.6%)	6 (27.3%)	p=.119 (b)
Caso 2	regularidade o realizarias?	2 (25.0%)	4 (50.0%)	2 (25.0%)	6 (60.0%)	3 (30.0%)	1 (10.0%)	13 (59.1%)	4 (18.2%)	5 (22.7%)	p=.172 (b)
Caso 2	Mamografia Se sim, assumindo que estava normal.	15 (41.7%)	15 (41.7%)	6 (16.7%)	25 (65.8%)	12 (31.6%)	1 (2.6%)	50 (74.6%)	12 (17.9%)	5 (7.5%)	p=.011 (b)
Caso 2	com que regularidade o realizarias?	15 (41.7%)	15 (41.7%)	6 (16.7%)	25 (65.8%)	12 (31.6%)	1 (2.6%)	50 (74.6%)	12 (17.9%)	5 (7.5%)	p=.011 (b)
Caso 2	Citologia cervical Se sim, assumindo que estava normal.	8 (26.7%)	15 (50.0%)	7 (23.3%)	24 (64.9%)	10 (27.0%)	3 (8.1%)	54 (85.7%)	5 (7.9%)	4 (6.3%)	p<.001 (b)
Caso 2	com que regularidade o realizarias?	8 (26.7%)	15 (50.0%)	7 (23.3%)	24 (64.9%)	10 (27.0%)	3 (8.1%)	54 (85.7%)	5 (7.9%)	4 (6.3%)	p<.001 (b)

(a) Teste qui-quadrado; (b) Teste Fisher; testes estatísticos não incluem não respostas (NR)

Discussão

Os resultados do estudo mostraram que os alunos de medicina nos anos clínicos da FMUC apresentam uma concordância satisfatória com as recomendações da USPTF relativamente às intervenções de carácter preventivo. Contudo foram identificadas áreas que necessitam de melhoria, como o rastreio da hepatite C e do HIV, onde os conhecimentos foram insuficientes. Quanto à frequência da repetição das intervenções os conhecimentos dos alunos foram subóptimos, especialmente na medição de PA, na medição de níveis séricos de colesterol e na medição de glicose em jejum/HbA1c/PTGO. Não foram encontradas associações entre a realização ou a frequência de repetição das intervenções e o sexo do doente, nas intervenções comuns aos dois casos.

Os nossos resultados são concordantes com o encontrado no estudo realizado em 2017 nos alunos da FMUC do 3º e do 6º ano. Apesar de haver melhorias em alguns aspetos verificámos que as áreas reportadas por Rodrigues [12] relativamente ao rastreio de diabetes tipo 2, à frequência da realização de medição de PA e à medição de níveis séricos de colesterol, continuavam como problemáticas. Também se verificou o referido por Martins [4], com uma concordância com as recomendações da USPTF menor quando consideradas a frequência das intervenções preventivas.

Relativamente à medição da PA para o rastreio da hipertensão, a USPTF recomenda que seja realizada em pessoas acima dos 40 ou com fatores de risco, anualmente. Este intervalo pareceu ser desconhecido pelos alunos. Porém, quando avaliado mais profundamente sob a forma de intervalo, verificou-se um grande número de respostas erradas inválidas. Isto deveu-se a um elevado número de alunos ter respondido “todas consultas” a esta questão. Estas respostas não são concordantes com a recomendação, mas não permitiram aferir a periodicidade real com que esses alunos achariam que a medição de PA deveria ser realizada, podendo ser esse o motivo para os resultados verificados. Relativamente à medição do colesterol, na avaliação do risco cardiovascular, a USPTF recomenda que esta seja realizada todos os 5 anos em pessoas entre os 40 e 75 anos de idade. Apenas 5% dos alunos que responderam a esta questão acertaram, tendo a maioria considerado um intervalo abaixo do recomendado. No rastreio de pré-diabetes e diabetes tipo 2 a ADA recomenda que este seja efetuado com uma avaliação informal de fatores de risco ou com escalas validadas de risco (inclusive o cálculo do IMC) em doentes assintomáticos. Refere também testagem a partir dos 35 anos de idade, com uma frequência de 3 anos, podendo esta ser realizada através da medição da glicose em jejum/HbA1c/PTGO. Nesta questão, mais uma vez houve desconhecimento pelos alunos, com a maioria recomendado uma

frequência abaixo do recomendado. Estes dados são algo preocupantes uma vez que atualmente a hipertensão, a doença cardiovascular e diabetes tipo 2 afetam uma grande parte da população mundial e são responsáveis por um elevado número de mortes anualmente. [3] São doenças com as quais os alunos irão com certeza ter de lidar na sua futura prática clínica e para as quais a prevenção tem um papel fundamental, parecendo-nos necessário, por esse motivo, reforçar o ensino nestas áreas.

Os nossos resultados indicaram uma evolução dos conhecimentos preventivos ao longo dos anos clínicos, tendo o 5º e o 6º ano se destacado do 4ºano. Um dos motivos para o encontrado poderá ser a existência de uma aula dedicada a estes temas preventivos durante o 5º ano, na unidade de Medicina Geral e Familiar (MGF) na FMUC, e também de os alunos no 6º ano, durante o estágio em MGF, poderem contactar com a prática destas intervenções. O 6º ano destacou-se dos demais no rastreio do cancro da mama, com 93% a afirmar a realização de mamografia e 74.6% destes a identificar corretamente o intervalo de repetição recomendado. O mesmo aconteceu nas questões do rastreio do cancro do colo do útero, com uma elevada percentagem de respostas corretas quanto à realização e à frequência das intervenções. Essa tendência verificou-se no rastreio do cancro colorretal, mas não tão acentuadamente. Em Portugal este rastreio é realizado dos 50 aos 74 anos com PSOF biual, mas a USPTF recomenda dos 45 aos 75 anos, anualmente se efetuado por esse método. Ambos foram considerados como intervalos corretos. Patell [19], num estudo americano realizado a 586 médicos que se encontravam no internato em diversas especialidades, em 2019, reporta que 68% dos médicos responderam corretamente relativamente às questões de rastreio no cancro do cólon e reto, tendo os nossos dados apontado para um panorama semelhante.

Os últimos anos clínicos apresentaram também um conhecimento maior quanto aos rastreios e intervenções que não eram supostos ser realizados nos casos. Uma dessas questões foi no caso 1 relativamente ao toque retal e à medição de PSA, com o 6º ano a apresentar maior percentagem de respostas certas comparativamente com os outros. A recomendação da USPTF para o rastreio do cancro da próstata é de que seja uma escolha individual em homens dos 55 aos 69 anos através de PSA, não estando, por isso preconizada no caso avaliado. Porém alguns estudos alertam, para a necessidade de melhorar a comunicação com o doente acerca das incertezas associadas com este rastreio e para a necessidade de os médicos facilitarem um processo de decisão partilhada com o doente. [20,21]

As temáticas do sobrediagnóstico e de prevenção quaternária são vitais no contexto contemporâneo da medicina, e devem estar na mente de todos os profissionais de

saúde quando sugerem uma intervenção a um doente.[22] Chieloro [14] refere que a importância dos danos (incluindo o sobrediagnóstico) e benefícios associados a um determinado teste depende dos valores e preferências dos indivíduos, sendo o objetivo ideal chegar a uma decisão partilhada e fornecer aos doentes informação equilibrada sobre as probabilidades de danos e benefícios, tendo em conta as incertezas.

Os nossos dados apontaram para uma melhoria significativa neste aspeto, com uma elevada concordância encontrada nas respostas com o reportado por Martins [4] nos médicos de família portugueses relativamente a temas de aconselhamento e até melhores resultados quanto à frequência dos rastreios de cancro cervical e de cancro do colon e reto pelos alunos do 6º ano. Além disso, comparativamente ao encontrado em 2017 por Rodrigues [12] verificaram-se melhores resultados dos alunos do 5º e 6º ano quanto às questões da medição de PSA, da realização de toque retal e da frequência de realização de mamografia, de citologia cervical, e de PSOF. Estes factos reforçam a importância dos anos clínicos de medicina na aquisição de bons conhecimentos preventivos e refletem os esforços efetuados no sentido de melhorar a discussão de prevenção quaternária nos alunos da FMUC.

Os piores resultados foram relativos às perguntas onde devido à falta de evidência ou da decisão necessitar de ser considerada individualmente, a resposta correta foi considerada como “não sei”. Apesar do uso crescente de medicina baseada na evidência na avaliação dos benefícios e prejuízos de decisões clínicas [5] nem sempre esta evidência é suficiente ou aponta apenas em uma direção. Existe, por isso, a necessidade de que o ensino atual enfatize uma abordagem que motive e empodere os estudantes de medicina a ativamente procurar, avaliar, interpretar e implementar a evidência relevante para o doente, maximizando o seu papel na prevenção de doença. [5] Devem também ser continuados os esforços no aumento da perceção da importância da temática da medicina preventiva nos alunos uma vez que esta se revela como uma determinante forte na habilidade de os alunos a praticarem. [11,23]. Apesar de algum desafio quanto à melhor maneira de ensinar estes temas aos alunos, Anil [23] refere que uma "aprendizagem baseada na experiência" que incorpore “participação suportada” e também a orientação, e a tutoria entre diferentes anos possam ser utilizadas pelos educadores médicos para encorajar ainda mais os estudantes a aprenderem medicina preventiva. No mesmo sentido, existem também alguns programas baseados em intervenções na comunidade com o duplo benefício de aumentar os conhecimentos e a motivação dos alunos relativamente a estes tópicos e ao mesmo tempo providenciar a comunidade com programas educacionais de saúde.

[24, 25] Este tipo de programas poderia provar-se benéfico em outras universidades, assim como na FMUC.

Um dos pontos fracos deste estudo deveu-se ao número reduzido da amostra. Um dos motivos para a amostra não ter sido a pretendida, poderá ter a ver com distribuição realizada online pelas comunidades dos diferentes anos e de não ter existido a visibilidade necessária para chegar a todos os alunos. O facto de ser online também condiciona a potencial existência de múltiplas respostas ou de respostas com consulta a meios externos, algo que não foi possível controlar. Outro aspeto importante está relacionado com a realização do questionário a meio do ano letivo. Atualmente, no plano curricular da FMUC, os alunos do 4º e 5º ano são divididos pela metade existindo alternância das disciplinas lecionadas em cada semestre. Existiram, por isso, discrepâncias entre estudantes do mesmo ano, uma vez que alguns estariam a frequentar disciplinas onde os conhecimentos de Medicina Preventiva são abordados com maior profundidade enquanto outros não, nomeadamente Medicina Geral e Familiar, no 5º ano. Também é importante salientar que a amostra foi apenas de uma única universidade portuguesa. Estas limitações condicionam o poder das conclusões retiradas. Porém, permanecemos confiantes que os dados do nosso estudo consigam fornecer uma visão dos conhecimentos dos alunos nos anos clínicos da FMUC, ajudar a identificar áreas onde são necessárias melhorias, e assim conseguir melhorar o plano de ensino dos conhecimentos de Medicina Preventiva.

Em futuros estudos seria interessante estudar o sexo dos alunos, os seus hábitos pessoais de saúde, assim como as suas atitudes em relação à prevenção uma vez que diversos estudos associam estes fatores à frequência do aconselhamento dos alunos aos doentes [5,23]. Seria também interessante alargar o estudo a mais universidades portuguesas de modo a obter uma visão mais abrangente dos conhecimentos nos alunos de medicina em Portugal e eventualmente comparar entre universidades de diferentes países.

Conclusão

Os alunos de medicina nos anos clínicos da FMUC apresentaram conhecimentos satisfatórios de Medicina Preventiva, parecendo haver evolução ao longo dos anos clínicos. Apesar de existir concordância com as recomendações mais atuais, esta foi menor quando considerados os intervalos recomendados para a repetição das intervenções. Existe, por isso, espaço para melhorias. O sexo do doente não influenciou as escolhas preventivas dos alunos.

Agradecimentos

Agradeço ao Professor Doutor José Augusto Simões e há Professora Doutora Inês Rosendo pelo apoio e por toda a ajuda na realização deste trabalho. Agradeço também à minha família e aos colegas que me apoiaram durante o meu percurso académico.

Referências

1. About Us – American Board of Preventive Medicine [Internet]. Theabpm.org. 2022 [cited 26 March 2022]. Available from: <https://www.theabpm.org/about-us/>
2. Kuller L. Prevention Research Strategies. *Nutrition Reviews*. 2006;64:S2-S8.
3. Home [Internet]. Who.int. 2022 [cited 26 March 2022]. Available from: <https://www.who.int/>
4. Martins C, Azevedo L, Santos C, Sá L, Santos P, Couto M et al. Preventive health services implemented by family physicians in Portugal—a cross-sectional study based on two clinical scenarios. *BMJ Open*. 2014;4(5):e005162.
5. Dankner R, Gabbay U, Leibovici L, Sadeh M, Sadetzki S. Implementation of a competency-based medical education approach in public health and epidemiology training of medical students. *Israel Journal of Health Policy Research*. 2018;7(1).
6. Şahin M, Aker S. Family Physicians' Knowledge, Attitudes, and Practices Toward Colorectal Cancer Screening. *Journal of Cancer Education*. 2016;32(4):908-913.
7. Pietrzyk Ł, Torres A, Denisow-Pietrzyk M, Torres K. What Do We Know About Education in Colorectal Cancer Prevention?—Survey Among 1130 Medical Students. *Journal of Cancer Education*. 2015;32(2):406-412.
8. Villarreal-Garza C, García-Aceituno L, Villa A, Perfecto-Arroyo M, Rojas-Flores M, León-Rodríguez E. Knowledge About Cancer Screening Among Medical Students and Internal Medicine Residents in Mexico City. *Journal of Cancer Education*. 2010;25(4):624-631.
9. Dandachi D, Dang B, Wilson Dib R, Friedman H, Giordano T. Knowledge of HIV Testing Guidelines Among US Internal Medicine Residents: A Decade After the Centers for Disease Control and Prevention's Routine HIV Testing Recommendations. *AIDS Patient Care and STDs*. 2018;32(5):175-180.
10. Novick L, Lazorick S, Clay M, Merricks P, Daugherty J, Efird J. Using Clinical Skills Exams to Evaluate Medical Student Skills in Prevention. *American Journal of Preventive Medicine*. 2011;41(4):S181-S186.
11. Borsoi L, Rieder A, Stein K, Hofhansl A, Dorner T. Preventive medicine: self-assessment of knowledge, skills and attitudes of medical students at the Medical University of Vienna. *Wiener Medizinische Wochenschrift*. 2014;164(7-8):146-151.

12. Rodrigues F, Carvalho I, Caniço E. Conhecimentos sobre cuidados preventivos em alunos dos 3o e 6o anos [Ph.D]. Universidade de Coimbra; 2017.
13. Fazio S, Demasi M, Farren E, Frankl S, Gottlieb B, Hoy J et al. Blueprint for an Undergraduate Primary Care Curriculum. *Academic Medicine*. 2016;91(12):1628-1637.
14. Chiolero A, Paccaud F, Aujesky D, Santschi V, Rodondi N. How to prevent overdiagnosis. *Swiss Medical Weekly*. 2015;.
15. Jenniskens K, de Groot J, Reitsma J, Moons K, Hooft L, Naaktgeboren C. Overdiagnosis across medical disciplines: a scoping review. *BMJ Open*. 2017;7(12):e018448.
16. Home page | United States Preventive Services Taskforce [Internet]. [Uspreventiveservicestaskforce.org](https://uspreventiveservicestaskforce.org). 2022 [cited 26 March 2022]. Available from: <https://uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/home>
17. 2. Classification and Diagnosis of Diabetes: <i>Standards of Medical Care in Diabetes—2022</i>. *Diabetes Care*. 2021;45(Supplement_1): S17-S38.
18. [Internet]. Dre.pt. 2022 [cited 26 March 2022]. Available from: <https://dre.pt/dre/detalhe/despacho/8254-2017-108189401>
19. Patell R, Karwa A, Lopez R, Burke C. Trainees' knowledge and application of guideline recommendations for colorectal cancer screening and surveillance. *Cancer Treatment and Research Communications*. 2019;21:100153.
20. Pucheril D, Dalela D, Sammon J, Sood A, Sun M, Trinh Q et al. The influence of physician recommendation on prostate-specific antigen screening. *Urologic Oncology: Seminars and Original Investigations*. 2015;33(10):424.e1-424.e7.
21. Leyva B, Persoskie A, Ottenbacher A, Hamilton J, Allen J, Kobrin S et al. Do Men Receive Information Required for Shared Decision Making About PSA Testing? Results from a National Survey. *Journal of Cancer Education*. 2015;31(4):693-701.
22. Martins C, Godycki-Cwirko M, Heleno B, Brodersen J. Quaternary prevention: reviewing the concept. *European Journal of General Practice*. 2018;24(1):106-111.
23. Anil S, Zawahir M, Al-Naggar R. Effectiveness of preventive medicine education and its determinants among medical students in Malaysia. *Frontiers of Medicine*. 2015;10(1):91-100.

24. Santos P, Martins C, Sá L, Portinha C, Pessanha P, Ferreira-Silva A et al. Innovations and developments. *Education for Primary Care*. 2014;25(2):103-107.
25. Leblanc P, Occelli P, Etienne J, Rode G, Colin C. Assessing the implementation of community-based learning in public health: a mixed methods approach. *BMC Medical Education*. 2022;22(1).

Tabela 6 Recomendações da USPTF (de acordo com a versão online de março de 2022)

Tensão Arterial	Recomendação de rastreio para hipertensão em adultos com mais de 18 anos de idade (Grau A). Dos 18 aos 39 anos de idade rastrear todos os 3 a 5 anos. Acima dos 40 anos de idade ou idosos ou adultos com maior risco rastrear anualmente.
Colesterol	Recomendação de rastreio lipídico universal em adultos dos 40 aos 75 anos de idade. (Grau B), de 5 em 5 anos
Glicose em jejum	Rastreio de prediabetes e diabetes tipo 2 em adultos dos 35 aos 70 anos com excesso de peso ou obesidade (Grau B), de 3 em 3 anos
PSOF	Rastreio de cancro colorretal em todos os adultos dos 50 aos 75 anos de idade (Grau A) e nos adultos dos 45 anos aos 49 (Grau B). Em adultos dos 76 aos 85 anos oferecer rastreio seletivamente (Grau C). Com prova de sangue oculto das fezes imunológico o rastreio deve ser realizado anualmente.
Sumário de Urina/Urocultura	Recomenda contra o rastreio de bacteriúria assintomática em não grávidas. (Grau D)
TC de baixa dose do tórax	Rastreio anual para cancro do pulmão com LDCT em adultos dos 50 aos 80 anos de idade com história de hábitos tabágicos de 20 maços-ano e que ainda fumam ou que tenham deixado de fumar nos últimos 15 anos. Rastreio deve ser descontinuado assim que a pessoa não tenha fumado por 15 anos ou desenvolva um problema de saúde que limite a esperança de vida ou habilidade ou vontade de eventual cirurgia pulmonar curativa (Grau B)
ECG	Recomenda contra o rastreio de risco de doença cardiovascular com ECG em repouso ou em esforço em doentes assintomáticos com baixo risco de eventos de doença cardiovascular (Grau D).
Teste de Hepatite B	Em adultos ou adolescentes com risco aumentado de infeção (Grau B) periodicamente.
Hepatite C	Rastreio de Hepatite C em adultos dos 18 aos 79 anos (Grau B). Apenas uma vez ou periodicamente se risco continuado de infeção.
HIV	Rastreio de HIV em adolescentes e adultos dos 15 aos 65 anos. Adolescentes mais jovens ou adultos mais velhos com risco aumentado de infeção devem também ser rastreados (Grau A). Evidência insuficiente quanto ao melhor intervalo.
Toque retal	O seu uso não está recomendado para o rastreio de cancro da próstata devido à falta de evidência quanto ao seu benefício.
PSA	Em homens dos 55 aos 69 anos a decisão de realizar rastreio da próstata com medições periódicas de PSA deve ser individual. (Grau C). O rastreio não deve ser realizado em homens de 70 ou mais anos (Grau D)

Ecografia Abdominal c/ Doppler	Rastreio de aneurisma da aorta abdominal único em homens dos 65 aos 75 anos que já tenham alguma vez fumado (Grau B). Em homens dos 65 aos 75 anos que nunca tenham fumado deve ser oferecido rastreio seletivamente. (Grau C)
Palpação Mamária	Evidência insuficiente para avaliar os benefícios ou prejuízos da palpação mamária clínica no rastreio de cancro da mama (Grau I)
Mamografia	Rastreio bianual de cancro da mama em mulheres dos 50 aos 74 anos (Grau B). Dos 40 aos 49 anos deve ser uma decisão individual (Grau C)
Citologia cervical	Rastreio de cancro cervical de 3 em 3 anos com citologia cervical em mulheres dos 21 aos 29 anos. Em mulheres dos 30 aos 65 anos, de 3 em 3 anos com citologia cervical apenas, de 5 em 5 anos com teste de HPV apenas, ou 5 em 5 anos com combinação de teste de HPV e citologia. (Grau A)
Questionar sobre abuso de drogas	Recomenda que o médico pergunte a todos os adultos com 18 ou mais anos. O rastreio deve ser implementado quando existem serviços para diagnóstico, tratamento e cuidados apropriados possam ser oferecidos. (Grau B)
Questionar sobre hábitos tabágicos	Recomenda que deva ser questionado a todos os adultos relativamente a uso de tabaco, aconselhar a sua cessação, e providenciar intervenções no comportamento e farmacoterapia para a cessação tabágica. (Grau A)
Se fumador, aconselhar a cessação	
Questionar sobre os hábitos etílicos	Recomenda rastreio de hábitos alcoólicos pouco saudáveis no contexto de cuidados primários em adultos de 18 ou mais anos, providenciando intervenções de aconselhamento comportamental (Grau B)
Aconselhar a cessação alcoólica se hábitos presentes	
Calcular IMC	Recomenda oferecer ou referenciar para intervenções intensivas e multicomponentes, doentes com IMC maior ou igual a 30. (Grau B)
Aconselhar doentes obesos ou com excesso de peso para perderem peso	
Perguntar sobre atividade física	Recomenda que a oferta ou referência de adultos sem obesidade e sem hipertensão, dislipidemia, níveis anormais de glicose no sangue ou diabetes para aconselhamento comportamental para promover uma dieta saudável e exercício físico seja individualizada (Grau C)
Aconselhamento de exercício físico a doentes sedentários	

PSOF, Prova de sangue oculto das fezes; LDCT, Tomografia computadorizada de baixa dose; ECG, eletrocardiograma; IMC, índice de massa corporal; HPV, Papilomavirus humano; PSA, antígeno específico da próstata. Não foram incluídas as recomendações para adolescentes ou grávidas.

Anexos

Anexo 1

Envio parecer CE_Proc. CE-014/2022_José Peixoto

Comissão Ética - FMUC <comissaoetica@fmed.uc.pt>
Para: f21jose.peixoto@gmail.com
Cc: jars@uc.pt, inesrcs@gmail.com

28 de janeiro de 2022 às 16:54

Exmo. Senhor

Dr. José Nuno Leite da Silva Peixoto,

Cumpre-nos informar que o projeto de investigação apresentado por V.Exa. com o título **“Conhecimento de Medicina Preventiva dos alunos de Medicina no ciclo clínico”**, foi analisado na reunião da Comissão de Ética da FMUC de 17 de janeiro, tendo merecido o parecer que a seguir se transcreve:

“A Comissão considera que se encontram respeitados os requisitos éticos adequados à realização do estudo, pelo que emite parecer favorável à sua realização”.

Cordiais cumprimentos.

Helena Craveiro

Universidade de Coimbra • Faculdade de Medicina • STAG – Secretariado Executivo

Pólo das Ciências da Saúde • Unidade Central Azinhaga de Santa Comba, Celas

3000-354 COIMBRA • PORTUGAL

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

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

Conhecimentos de Medicina Preventiva dos alunos de medicina no ciclo clínico

Este questionário destina-se à realização de um estudo no âmbito da Tese de Mestrado da Faculdade de Medicina de Coimbra e destina-se aos alunos de medicina nos seus anos clínicos (4, 5º e 6º ano), tendo como objetivo analisar se o conhecimento sobre medicina preventiva dos estudantes se encontra em concordância com as recomendações de carácter preventivo mais atuais e baseadas na evidência, nomeadamente, as escolhidas para este estudo, da United States Preventive Services Task Force (USPSTF) e da American Diabetes Association (ADA), assim como avaliar a evolução destes conhecimentos ao longo dos anos clínicos.

Para tal, solicitamos a sua colaboração. A duração do preenchimento deste questionário é de cerca de 10 min. A participação neste estudo é de carácter voluntário, anónimo e confidencial, pelo que pode interromper a realização do questionário a qualquer momento. Os dados obtidos servirão exclusivamente para fins de investigação científica e serão posteriormente sujeitos a análise estatística, sendo esta também conjunta e anónima. Ao submeter a sua resposta está a autorizar a recolha e o tratamento de dados para os fins desta investigação.

Agradecemos a sua participação!
José Nuno Leite da Silva Peixoto (Investigador)
José Augusto Rodrigues Simões (Investigador e Orientador)
Inês Rosendo Carvalho e Silva Caetano (Investigadora e Co-Orientadora)

*Obrigatório

1. Ano Clínico *

Marcar apenas uma oval.

- 4º Ano
 5º Ano
 6º Ano

Caso

1

Doente do sexo masculino, com 52 anos, vem a uma consulta de rotina. Não tem antecedentes de relevo, nem fatores de risco. Nunca realizou nenhum exame médico previamente.

Sobre este doente, e baseado nas evidências e recomendações científicas mais atuais:

2. 1- Devo realizar a medição da pressão arterial? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Não sei

3. 1.1- Se sim, assumindo que estava normal, com que regularidade o realizarias? *

4. 2- Devo efetuar a medição dos níveis séricos de colesterol? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Não sei

5. 2.1- Se sim, assumindo que estava normal, com que regularidade o realizarias?

6. 3- Devo efetuar a medição da glicose em jejum/HbA1c/PTGO? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Não sei

7. 3.1- Se sim, assumindo que estava normal, com que regularidade o realizarias?

8. 4- Devo pedir um teste de sangue oculto nas fezes? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Não sei

9. 4.1- Se sim, assumindo que estava normal, com que regularidade o realizarias?

10. 5- Devo efetuar um toque retal? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Não sei

11. 5.1- Se sim, assumindo que estava normal, com que regularidade o realizarias?

12. 6- Devo pedir a medição do antígeno específico da próstata? (PSA) *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Não sei

13. 6.1- Se sim, assumindo que estava normal, com que regularidade o realizarias?

14. 7- Devo pedir um Sumário de Urina/ Urocultura? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Não sei

15. 7.1- Se sim, assumindo que estava normal, com que regularidade o realizarias?

16. 8- Devo efetuar uma ecografia abdominal? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Não sei

17. 8.1- Se sim, assumindo que estava normal, com que regularidade o realizarias?

18. 9- Devo efetuar uma tomografia computadorizada de baixa dose do tórax? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Não sei

19. 9.1- Se sim, assumindo que estava normal, com que regularidade o realizarias?

20. 10- Devo pedir a realização de um ECG (eletrocardiograma)? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Não sei

21. 10.1- Se sim, assumindo que estava normal, com que regularidade o realizarias?

22. 11- Devo efetuar um teste de antigénio de superfície da hepatite B (HbsAg)? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Não sei

23. 11.1- Se sim, assumindo que estava normal, com que regularidade o realizarias?

24. 12- Devo efetuar um teste anti-HCV (hepatite C)? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Não sei

25. 12.1- Se sim, assumindo que estava normal, com que regularidade o realizarias?

26. 13- Devo efetuar rastreio para infeção por HIV? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Não sei

27. 13.1- Se sim, assumindo que estava normal, com que regularidade o realizarias?

28. 14- Devo questionar sobre abuso de drogas? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Não sei

29. 15- Devo questionar sobre os hábitos tabágicos? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Não sei

30. 16- Devo aconselhar sobre a cessação tabágica a fumadores? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Não sei

31. 17- Devo questionar sobre os hábitos etílicos? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Não sei

32. 18- Devo aconselhar sobre a cessação alcoólica em doentes com hábitos etílicos de risco? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Não sei

33. 19- Devo calcular o Índice de Massa Corporal (IMC)? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Não sei

34. 20- Devo aconselhar a doentes obesos ou com excesso de peso no sentido de perderem peso? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Não sei

35. 21-Devo questionar sobre atividade física? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Não sei

36. 22- Devo aconselhar a realização de exercício físico a doentes sedentários? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Não sei

Caso
2

Doente do sexo feminino, com 52 anos, vem a uma consulta de rotina. Não tem nenhum antecedente de relevo, nem fatores de risco. Nunca realizou nenhum exame médico previamente.

Sobre esta doente:

37. 1- Devo realizar a medição da pressão arterial? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Não sei

38. 1.1- Se sim, assumindo que estava normal, com que regularidade o realizarias? *

39. 2- Devo efetuar a medição dos níveis séricos de colesterol? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Não sei

40. 2.1- Se sim, assumindo que estava normal, com que regularidade o realizarias?

41. 3- Devo efetuar a medição da glicose em jejum/HbA1c/PTGO? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Não sei

42. 3.1- Se sim, assumindo que estava normal, com que regularidade o realizarias?

43. 4- Devo pedir um teste de sangue oculto nas fezes? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Não sei

44. 4.1- Se sim, assumindo que estava normal, com que regularidade o realizarias?

45. 5- Devo efetuar a palpação mamária? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Não sei

46. 5.1- Se sim, assumindo que estava normal, com que regularidade o realizarias?

47. 6- Devo pedir a realização de uma mamografia? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Não sei

48. 6.1- Se sim, assumindo que estava normal, com que regularidade o realizarias?

49. 7- Devo efetuar uma citologia cervical? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Não sei

50. 7.1- Se sim, assumindo que estava normal, com que regularidade o realizarias?

51. 8- Devo pedir um Sumário de Urina/ Urocultura? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Não sei

52. 8.1- Se sim, assumindo que estava normal, com que regularidade o realizarias?

53. 9- Devo efetuar uma tomografia computadorizada de baixa dose do tórax? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Não sei

54. 9.1- Se sim, assumindo que estava normal, com que regularidade o realizarias?

55. 10- Devo pedir a realização de um ECG (eletrocardiograma)? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Não sei

56. 10.1- Se sim, assumindo que estava normal, com que regularidade o realizarias?

57. 11- Devo efetuar um teste de antigénio de superfície da hepatite B (HbsAg)? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Não sei

58. 11.1- Se sim, assumindo que estava normal, com que regularidade o realizarias?

59. 12- Devo efetuar um teste anti-HCV (hepatite C)? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Não sei

60. 12.1- Se sim, assumindo que estava normal, com que regularidade o realizarias?

61. 13- Devo efetuar rastreio para infeção por HIV? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Não sei

62. 13.1- Se sim, assumindo que estava normal, com que regularidade o realizarias?

63. 14- Devo questionar sobre abuso de drogas? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Não sei

64. 15- Devo questionar sobre os hábitos tabágicos? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Não sei

65. 16- Devo aconselhar sobre a cessação tabágica a fumadores? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Não sei

66. 17- Devo questionar sobre os hábitos etílicos? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Não sei

67. 18- Devo aconselhar sobre a cessação alcoólica em doentes com hábitos etílicos de risco? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Não sei

68. 19- Devo calcular o Índice de Massa Corporal (IMC)? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Não sei

69. 20- Devo aconselhar a doentes obesos ou com excesso de peso no sentido de perderem peso? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Não sei

70. 21-Devo questionar sobre atividade física? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Não sei

71. 22- Devo aconselhar a realização de exercício físico a doentes sedentários? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não
- Não sei
-

