



**FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA**

**TRABALHO FINAL DO 6º ANO MÉDICO COM VISTA À ATRIBUIÇÃO DO GRAU DE MESTRE NO ÂMBITO DO CICLO DE ESTUDOS DE MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA**

**MARIA INÊS REIS CARNEIRO AROSO LINHARES**

**O "DISEASE MONGERING" NO ENSINO SUPERIOR: UM ESTUDO EM ALUNOS UNIVERSITÁRIOS DE MEDICINA**

**ARTIGO CIENTÍFICO**

**ÁREA CIENTÍFICA DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR**

**TRABALHO REALIZADO SOB A ORIENTAÇÃO DE:  
PROFESSOR DOUTOR LUIZ MIGUEL SANTIAGO  
PROFESSOR DOUTOR VÍTOR RODRIGUES**

**FEVEREIRO 2013**

Maria Inês Reis Carneiro Aroso Linhares

**O "DISEASE MONGERING" NO ENSINO SUPERIOR:  
UM ESTUDO EM ALUNOS UNIVERSITÁRIOS  
DE MEDICINA**

Curso de Mestrado Integrado em Medicina  
da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Portugal

Avenida D. Afonso Henriques, 45, 2ºbloco, 5ºA, 3000-011, Coimbra  
inesrclinhares@hotmail.com

*Dissertação de Mestrado apresentada à Universidade de Coimbra, como parte dos requisitos  
para obtenção do grau de Mestre em Medicina, sob orientação científica do Professor  
Doutor Luiz Miguel Santiago e co-orientação do Professor Doutor Vítor Rodrigues*

## ÍNDICE

<b>Resumo</b> .....	1
<b>Abstract</b> .....	3
<b>Introdução</b> .....	5
<b>Material e Métodos</b> .....	7
<b>Resultados</b> .....	9
<b>Discussão</b> .....	14
<b>Conclusão</b> .....	20
<b>Agradecimentos</b> .....	21
<b>Referências bibliográficas</b> .....	22
<b>Anexo</b> .....	24

## RESUMO

**Introdução:** O crescente fenómeno de promoção da doença (*disease mongering*) está a transformar a saúde num bem de consumo, apoiando-se em estratégias, entre as quais as de marketing, geridas por interesses económicos. Tomam parte neste processo, não só a Indústria farmacêutica, mas também os responsáveis pelas política de saúde e a classe médica.

**Objectivo:** Conhecer a opinião de alunos universitários, finalistas de Mestrado Integrado em Medicina, quanto à existência de uma hipotética nova síndrome médica, à aceitação da campanha de rastreio e da oferta terapêutica respectivas.

**Metodologia:** Estudo observacional, transversal e analítico, com aplicação de um questionário aos alunos do 6º ano de 2013/2014 do Mestrado Integrado em Medicina da Universidade de Coimbra. Análise estatística descritiva e inferencial não paramétrica e segundo variáveis epidemiológicas.

**Resultados:** De uma população de 270 alunos de Medicina, foi obtida uma amostra de 81 participantes (65,4% sexo feminino) com uma média de  $23,6 \pm 1,5$  anos de idade. Consideram a hipotética nova síndrome muito frequente 55,6% dos inquiridos, 84,0% considera não sofrer da mesma, 51,8% concordaria em fazer o rastreio proposto e 39,5% o tratamento, 54,3% consideram que a síndrome em questão não existe. Em todas as questões o sexo feminino supera o masculino em respostas positivas, particularmente no que diz respeito à realização do rastreio (66% vs. 25%;  $p < 0,001$ ). Sem diferença significativa os inquiridos que não sofrem de doença crónica, mostram maior aceitação em relação ao tratamento (41,4% vs. 27,3%), e à existência da síndrome (47,1% vs 36,4%) quando comparados aos doentes crónicos. O mesmo acontece com aqueles que não fazem medicação crónica quando comparados com os que realizam tal medicação.

**Discussão:** Sem outros valores para comparar com os apresentados, percebe-se a importância de que qualquer cidadão, e neste caso específico o estudante finalista de Medicina (prestes a adquirir competências singulares na sociedade), seja alertado para o fenômeno da *disease mongering* e reconheça e evite o seu marketing exagerado, estrategicamente gerido por interesses acessórios ao bom estado de saúde da população.

**Conclusão:** A aceitação da hipotética nova síndrome, no que diz respeito à sua frequência (55,6%), à realização de rastreio (51,9%), do tratamento (39,5%) e também no que diz respeito à existência da mesma (47,5%), revela que os estudantes do 6º ano de Medicina, não são imunes à promoção da doença.

**Palavras-chave:** promoção da doença; estudantes de Medicina; nova síndrome; consumo; política de saúde.

## ABSTRACT

**Introduction:** With the growing phenomenon of *disease mongering*, using, among others, marketing strategies managed by economic interests, health is becoming a consumption good. This process is set in motion by the interference of several entities such as the pharmaceutical industry, the health politics managers and the medical class.

**Objective:** To know the opinion of university students, attending the last year of the Integrated Master degree in Medicine, about the existence of a hypothetical new medical syndrome and the consequent acceptance of a screening campaign and therapeutic offer.

**Methods:** Observational, transversal and analytic study based on the application of a written questionnaire to the 6<sup>th</sup> year students of the Integrated Master Degree in Medicine of the University of Coimbra in 2013/2014. Descriptive and inferential non-parametric statistical analysis based on epidemiological variables.

**Results:** From a total population of 270 students we obtained a sample of 81 participants (65,4% female) with an age average of  $23,6 \pm 1,5$  years old. 55,6% of the respondents have considered the hypothetical new syndrome to have a high frequency, 84,0% considered not to suffer from it, 51,8% would agree to participate in the proposed screening campaign and 39,5% would undergo the treatment. On the other hand, 54,3% considered that this syndrome does not exist. The female respondents outrun the male in the number of positive answers in every question especially in those that concern the screening (66% vs 25%;  $p < 0.001$ ). The respondents not suffering from chronic conditions show a major acceptance regarding the existence of the syndrome (47,1% vs 36,4%) and the respective treatment (41,4% vs 27,3%) when compared with chronic patients, even though this difference is not statically significant. A similar phenomenon was verified when comparing the respondents undergoing no kind of chronic medication with those who do not usually take medication.

**Discussion:** Considering the absence of other results with which ours could be compared, we realize the relevance of alerting any common citizen, and in this specific case the finalist Medicine student (on the edge of acquiring singular skills in the society) to the disease mongering phenomenon and to the recognition and avoidance of an exaggerated marketing managed by economic interests, which are superfluous to the good health state of the populations.

**Conclusion:** The acceptance of the hypothetical new syndrome concerning its frequency (55,6%), the adherence to the screening campaign (51,9%) and to the treatment (39,5%), and also concerning its existence (47,5%), shows us that the finalist Medicine student is not immune to the phenomenon of the disease mongering.

**Keywords:** disease mongering; Medical students; new syndrome; consumption; health politics.

## INTRODUÇÃO

A prevenção em saúde está organizada por diferentes níveis que marcam a prática clínica diária em diferentes dimensões. Entre estes, o nível de prevenção quaternária, definida no dicionário da Wonca como “a detecção de indivíduos em risco de tratamento excessivo para os proteger de novas intervenções médicas inapropriadas e sugerir-lhes alternativas eticamente aceitáveis”, [1] tem assumido uma relevância cada vez maior nos dias de hoje. Este conceito – cujas exigências aparecem frequentemente associadas à velha máxima “primum non nocere” (de origem incerta, embora habitualmente atribuída a Hipócrates) - pressupõe, assim, uma análise de decisões clínicas (decisão em incerteza) pautada e orientada por princípios da proporcionalidade (ganhos devem superar os riscos) e de precaução (versão prática do primum non nocere). [2]

Uma forma de contrariar este nível de prevenção traduz-se num fenómeno chamado *disease mongering*. O termo inglês *monger* (pessoa que faz propaganda, que promove algo indesejável ou pouco credível) faz referência ao carácter comercial implícito nesta expressão, pelo que podemos traduzi-la como a Promoção da Doença, [3] consistindo esta nos esforços efectuados pelos interesses económicos que negociam na saúde, com o objectivo de aumentar o mercado para os seus fármacos, produtos de saúde e técnicas diagnósticas. [3-7]

Têm sido utilizadas várias estratégias para atingir este objectivo, passando por convencer as pessoas de que ou são doentes ou estão em risco de o vir a ser, beneficiando por isso de intervenções farmacológicas para evitar consequências graves, por influenciar os actores de saúde convencendo-os de que existem quadros tratáveis por medicamentos apropriados e, também, pela adequada colocação de produtos de saúde promovidos como eficazes e importantes. Este *marketing* do medo faz com que sintomas físicos ou emocionais, anteriormente considerados normais, sejam considerados como problemas a medicar, surgindo assim o conceito de medicalização, e este a exprimir uma tendência crescente. Deste

modo, transformam-se indivíduos saudáveis em “doentes”, causando eventuais danos iatrogénicos e levando a um gasto de recursos desnecessário.[4] Estes factos tornam a saúde num bem de consumo e levam a doença a desempenhar um papel central na natureza humana.[5]

Embora a Indústria Farmacêutica esteja claramente relacionada com este fenómeno, não lhe deve ser imputada toda a responsabilidade, pois deste modo estaríamos a subvalorizar a complexidade do problema. Na realidade existem diversos outros elementos que tomam parte em todo este processo,[6] contando-se entre estas actuações relativamente acríicas como sendo da classe médica, dos responsáveis pelas políticas de saúde, dos próprios pacientes e dos meios de comunicação social. A verdade é que a Indústria Farmacêutica interage com a classe médica de diversas formas (visitas de Delegados de Informação Médica, apoio na formação, imprensa, Internet, etc.), tendo como grande objectivo a promoção do medicamento. No entanto, o Médico não pode nunca esquecer o seu papel de provedor do doente, devendo alertá-lo para a existência de informação incompleta e tendenciosa, da qual também é alvo, por vezes sob capa de ciência. Para isso, é muito importante que sejam desenvolvidas competências na apreciação crítica da informação, fazendo uso de Normas de Orientação Clínica (preventivas, diagnósticas e terapêuticas) desenvolvidas inter-pares, isentas, adaptadas localmente, actuais e baseadas em evidências. [3]

Tendo em conta este cenário, torna-se imperativo saber até que ponto a futura classe médica, dotada de conhecimentos específicos, se deixa influenciar pela Promoção da Doença. Portanto o objectivo do presente trabalho (desenvolvido através da aplicação de um questionário) será o de conhecer a opinião de alunos universitários, Finalistas de Mestrado Integrado em Medicina da Universidade de Coimbra quanto à existência de uma hipotética nova síndrome médica cujo nome é Síndrome “Azeites Matinais na Segunda-feira de manhã” (SAMS) e quanto à aceitação de uma possível campanha de rastreio e da respectiva oferta terapêutica.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

Estudo observacional, transversal e analítico, realizado através da aplicação de um questionário aos alunos do 6º Ano do Mestrado Integrado em Medicina, presentes no Seminário do dia 11 De Dezembro de 2013, que se realizou no auditório dos Hospitais da Universidade de Coimbra. Os questionários foram entregues com o consentimento prévio do Docente responsável pelo Seminário, após sucinto pedido de colaboração. A participação foi voluntária, anónima e confidencial. Os questionários foram recolhidos no final da aula.

Considerámos: *universo* - toda a Turma de 2014, *população*- os presentes no Seminário e *amostra* - os respondentes. Não foi possível estudar o Universo, visto haver alunos a realizar estágios fora do país e também devido à baixa taxa de assiduidade verificada no referido dia.

A concepção do questionário passou por várias fases. Foram elaborados o texto e as perguntas (o arquétipo). De seguida foi feita validação por peritos: três médicos, um sociólogo, um psicólogo, um assistente social, uma enfermeira e um professor universitário, concluindo-se que as perguntas permitiam medir os objetivos. Por fim foi feita a aplicação a 15 consulentes para saber qual o tempo aproximado de preenchimento (3 minutos e 30 segundos em média) e se haveria dúvidas suscitadas pelas questões, o que não se verificou.

O questionário (ver Anexo) inicia-se com um pequeno texto, no qual se apresenta uma hipotética nova síndrome, indicando os seus sinais e sintomas, as condições em que poderá ocorrer e referindo a existência do respetivo rastreio para diagnóstico e tratamento. Segue-se um pequeno questionário epidemiológico através do qual se pretende saber o sexo e idade dos inquiridos, bem como se sofrem ou não de alguma doença crónica, se tomam ou não medicamentos cronicamente e como classificam, em geral a sua saúde (havendo aqui 5 níveis de resposta, de ótima a fraca). Por último são realizadas 5 questões, com as quais se pretende

saber o que os inquiridos pensam sobre a frequência da síndrome, sobre a sua existência, sobre se consideram sofrer da mesma e sobre a concordância com a realização de rastreio e terapêutica.

Foi feita a análise estatística descritiva e inferencial utilizando o programa informático SPSS versão 20.0, através de testes não-paramétricos: para variáveis ordinais, o *U de Mann-whitney*, e para variáveis nominais, o *Chi-Square*. Definiu-se  $p < 0,05$  para significado estatístico.

## RESULTADOS

O Universo deste estudo é composta por 270 alunos finalistas de Medicina da Universidade de Coimbra, dos quais 174 (64,4%) são do sexo feminino. A População, o número total de alunos presentes no Seminário, é composta por 81 elementos, tendo sido esse mesmo o número de questionários recebidos, ou seja, a Amostra ( proporção de resposta de 30%).

Analisando a Tabela 1, que nos mostra de uma forma geral os resultados obtidos no estudo, verificamos que a idade dos inquiridos apresenta uma média de  $23,6 \pm 1,5$  anos (idades compreendidas entre 22 e 32). Foram obtidos 53 questionários do sexo feminino (30,5% do total de raparigas do 6º ano) e 28 do sexo masculino (29,2% do total de rapazes do 6º ano). A maioria dos inquiridos não sofre de qualquer doença crónica, nem toma medicamentos cronicamente (86,4% e 91,4%, respectivamente). A saúde é maioritariamente classificada como muito boa (44,4%). No que diz respeito à opinião dos inquiridos sobre a frequência da hipotética síndrome, 55,6% consideram-na muito frequente, a maioria (84,0%) considera não sofrer da mesma, 51,8% concordaria em fazer o rastreio, mas no que diz respeito à aceitação do tratamento, a maioria (60,5%) não concordaria em fazê-lo. Por fim, 54,3% consideram que a síndrome em questão não existe.

**Tabela 1: Resultados gerais obtidos no estudo.**

Variáveis		n	%
Sexo	Feminino	53	<b>65,4</b>
	Masculino	28	<b>34,6</b>
Sofre de alguma doença crónica?	Sim	11	<b>13,6</b>
	Não	70	<b>86,4</b>
Toma medicamentos cronicamente?	Sim	7	<b>8,6</b>
	Não	74	<b>91,4</b>
Em geral como diria que a sua saúde é:	Ótima	19	<b>23,5</b>
	Muito boa	36	<b>44,4</b>
	Boa	23	<b>28,4</b>
	Razoável	3	<b>3,7</b>
	Fraca	0	<b>0,0</b>
Julga ser esta síndrome muito frequente?	Sim	45	<b>55,6</b>
	Não	36	<b>44,4</b>
Julga sofrer desta síndrome?	Sim	13	<b>16,0</b>
	Não	68	<b>84,0</b>
Concordaria em fazer este rastreio?	Sim	42	<b>51,9</b>
	Não	39	<b>48,1</b>
Sendo o rastreio positivo concordaria em realizar o tratamento?	Sim	32	<b>39,5</b>
	Não	49	<b>60,5</b>
Julga que esta síndrome existe?	Sim	37	<b>45,7</b>
	Não	44	<b>54,3</b>
<b>Idade 23,6 ± 1,5 anos</b>			

As tabelas 2, 3 e 4 dizem respeito à descrição dos resultados com inferenciação pelas variáveis sexo, sofrer de doença crónica e tomar medicamentos cronicamente, respectivamente.

Na tabela 2, verificamos que os inquiridos do sexo masculino classificam a sua saúde em geral de uma forma mais positiva, superando o sexo feminino nas respostas que classificam a saúde como ótima (32,1% vs 18,9%), e sendo por sua vez ultrapassados na classificação da saúde como razoável (0,0% vs 5,7%). Não existe no entanto diferença com significado estatístico no que diz respeito a esta pergunta ( $p= 0,074$ ).

No que diz respeito à questão da concordância em fazer o rastreio, existe significado estatístico ( $p < 0,001$ ), havendo uma maior percentagem de respostas positivas por parte do sexo feminino, comparativamente com o masculino (66,0% vs 25,0%).

Relativamente às respostas dos inquiridos quanto a julgar a síndrome muito frequente, julgar sofrer da mesma, concordar em realizar o tratamento, e julgar que a síndrome existe, verificou-se que não existem diferenças estatísticas significativas, no entanto em todas estas questões, o sexo feminino tem uma maior percentagem de respostas positivas comparativamente ao sexo masculino.

**Tabela 2: Resultados em função do sexo.**

		Sexo		P
		Feminino N (%)	Masculino N (%)	
Sofre de alguma doença crónica?	Sim	6 (11,3%)	5 (17,9%)	0,311
	Não	47 (88,7%)	23 (82,1%)	
Toma medicamentos cronicamente?	Sim	6 (11,3%)	1 (3,6%)	0,229
	Não	47 (88,7%)	27 (96,4%)	
Em geral diria que a sua saúde é?	Ótima	10 (18,9%)	9 (32,1%)	0,074
	Muito Boa	23 (43,4%)	13 (46,4%)	
	Boa	17 (32,1%)	6 (21,4%)	
	Razoável	3 (5,7%)	0 (0,0%)	
	Fraca	0 (0,0%)	0 (0,0%)	
Julga ser esta síndrome muito frequente?	Sim	31 (58,5%)	14 (50,0%)	0,309
	Não	22 (41,5%)	14 (50,0%)	
Julga sofrer desta síndrome?	Sim	9 (17,0%)	4 (14,3%)	0,511
	Não	44 (83,0%)	24 (87,5%)	
Concordaria em fazer este rastreio?	Sim	35 (66,0%)	7 (25,0%)	$P < 0,001^*$
	Não	18 (34,0%)	21 (75,0%)	
Sendo o rastreio positivo, concordaria em realizar o tratamento?	Sim	21 (39,6%)	11 (39,3%)	0,585
	Não	32 (60,4%)	17 (60,7%)	
Julga que esta síndrome existe?	Sim	25 (47,2%)	12 (42,9%)	0,447
	Não	28 (52,8%)	16 (57,1%)	

\* $p < 0,05$

A tabela 3 mostra-nos que aqueles que não sofrem de nenhuma doença crónica, revelam uma maior percentagem de respostas positivas comparativamente aos que sofrem, no que diz respeito a considerar a síndrome muito frequente (55,7% vs 54,5%), a concordar com a realização do rastreio (52,9% vs 45,5%) e do tratamento (41,4% vs 27,3%) e a considerar que a síndrome existe (47,1% vs 36,4%).

Por sua vez, quando questionados sobre se julgam sofrer desta síndrome, aqueles que sofrem de doença crónica, dão uma maior percentagem de respostas positivas (18,2%) comparativamente com aqueles que não sofrem de doença crónica (15,7%).

**Tabela 3: Resultados em função de sofrer de doença crónica**

		Sofre de alguma doença crónica?		P
		Sim N (%)	Não N (%)	
Toma medicamentos cronicamente?	Sim	3 (27,3%)	4 (5,7%)	0,049*
	Não	8 (72,7%)	66 (94,3%)	
Em geral diria que a sua saúde é?	Ótima	2 (18,2%)	17 (24,3%)	0,324
	Muito Boa	4 (36,4%)	32 (45,7%)	
	Boa	4 (36,4%)	19 (27,1%)	
	Razoável	1 (9,1%)	2 (2,9%)	
	Fraca	0 (0%)	0 (0,0%)	
Julga ser esta síndrome muito frequente?	Sim	6 (54,5%)	39 (55,7%)	0,596
	Não	5 (45,5%)	31 (44,3%)	
Julga sofrer desta síndrome?	Sim	2 (18,2%)	11 (15,7%)	0,562
	Não	9 (81,8%)	59 (84,3%)	
Concordaria em fazer esta rastreio?	Sim	5 (45,5%)	37 (52,9%)	0,447
	Não	6 (54,5%)	33 (47,1%)	
Sendo o rastreio positivo, concordaria em realizar o tratamento?	Sim	3 (27,3,%)	29 (41,4%)	0,293
	Não	8 (72,7,%)	41 (58,6,%)	
Julga que esta síndrome existe?	Sim	4 (36,4%)	33 (47,1%)	0,369
	Não	7 (63,6%)	37 (52,9%)	

\*p<0,05

A tabela 4 diz-nos que os inquiridos que tomam medicamentos cronicamente consideram numa maior percentagem que esta síndrome é muito frequente e também revelam uma maior concordância em realizar o tratamento do que aqueles que não fazem medicação de uma forma crónica (57,1% vs 55,4% e 40,5% vs 28,6%, respectivamente). Nas restantes perguntas as respostas são positivas numa maior percentagem naqueles que não tomam medicamentos cronicamente.

**Tabela 4: Resultados em função de tomar medicamentos de cronicamente**

		Toma medicamentos cronicamente?		<i>P</i>
		Sim N (%)	Não N (%)	
Em geral diria que a sua saúde é?	ótima	0 (0,0%)	19 (25,7%)	0,251
	Muito Boa	4 (57,1%)	32 (43,2%)	
	Boa	3 (42,9%)	20 (27,0%)	
	Razoável	0 (0,0%)	3 (4,1%)	
	Fraca	0 (0,0%)	0 (0,0%)	
Julga ser esta síndrome muito frequente?	Sim	4 (57,1%)	41 (55,4%)	0,625
	Não	3 (42,9%)	33 (44,6%)	
Julga sofrer desta síndrome?	Sim	1 (14,3%)	12 (16,2%)	0,688
	Não	6 (85,7%)	62 (83,8%)	
Concordaria em fazer este rastreio?	Sim	4 (57,1%)	38 (51,4%)	0,542
	Não	3 (42,9%)	36 (48,6%)	
Sendo o rastreio positivo, concordaria em realizar o tratamento?	Sim	2 (28,6%)	39 (40,5%)	0,425
	Não	5 (71,4%)	44 (59,5%)	
Julga que esta síndrome existe?	Sim	1 (14,3%)	36 (48,6%)	0,086
	Não	6 (85,7%)	38 (51,4%)	

## DISCUSSÃO

Com este estudo pretendia-se que a equidade na obtenção dos resultados fosse a maior possível. Para isso, a recolha de informação foi feita através da distribuição de questionários cujo preenchimento esteve dependente da presença dos estudantes no Seminário, no mesmo dia e à mesma hora, bem como da sua colaboração, fatores estes não dominados pela autora. Na análise dos resultados, para além do viés de circunstancialismo referente à escolha do dia e local de entrega dos questionários, é necessário ter em conta também o viés de selecção/amostragem, uma vez que não estamos perante uma amostra aleatória, mas antes perante uma amostra não probabilística de conveniência, a qual se esperava que fosse semelhante ao Universo em estudo. A amostra foi mais pequena do que o esperado, por um lado pelo número de alunos que se encontra no estrangeiro a realizar estágios, por outro lado (e muito especialmente) pela baixa assiduidade que se tem vindo a verificar nos seminários semanais destinados aos alunos do 6º ano (viés de disponibilidade).

Não foi encontrado na revisão bibliográfica nenhum estudo semelhante a este em Portugal, o que se torna uma limitação da discussão dos resultados em termos comparativos. Por outro lado, o levantamento desta temática através do presente estudo pode ser considerado um ponto forte, uma vez que poderá servir de mote à realização de mais trabalhos de investigação na mesma linha e assim permitir a comparação de resultados no nosso país ou em outros com realidades sociodemográficas e médicas semelhantes. No âmbito da revisão bibliográfica dentro do tema da *disease mongering* e prevenção quaternária foi encontrado um estudo publicado em 2006 na Índia por *Kumar et al.*,[8] no qual 250 alunos finalistas do curso de Medicina e 250 finalistas do curso de Farmácia foram submetidos a um questionário com 20 perguntas sobre a promoção da doença e a sua influência na indústria farmacêutica e na prática clínica. Dos estudantes de Medicina que responderam, apenas 15% eram capazes de

explicar o fenómeno de promoção da doença, o que demonstra o baixo grau de sensibilização para o tema. Por outro lado cerca de 76% dos estudantes de farmácia inquiridos consideravam que a responsabilidade pela ocorrência do problema deveria sobretudo ser imputada ao governo, ou pelo menos mais ao governo e às suas políticas de saúde e de educação para a saúde do que à indústria farmacêutica.

Uma das ideias chave transmitida no fenómeno crescente do *disease mongering* (para além de outras, tais como sobrevalorizar e encarar factores de risco como se de doenças se tratassem ou sugerir que todos os graus de doença devem ser tratados/medicados), baseia-se na definição de sintomas e problemas comuns (menopausa, tristeza, problemas de sono, falta de atenção, astenia transitória, timidez,...) como sendo problemas médicos ou doenças que necessitam ou beneficiam de tratamento farmacológico.[3,6] No presente estudo, “uma hipotética nova síndrome”, que agrupa um conjunto de sintomas - como dificuldade em sair da cama na 2ª feira de manhã, lassidão, lentificação, irritabilidade, entre outros - é apresentada aos estudantes finalistas do Mestrado Integrado de Medicina da Universidade de Coimbra. Aproximadamente metade dos inquiridos (55,6%), considerou a síndrome em questão como muito frequente, superando aqueles que assim não a consideraram. É também uma maioria aquela que concordaria em realizar o rastreio que permitiria fazer o diagnóstico, como se um rastreio permitisse qualquer diagnóstico de uma síndrome. Estas respostas, ambas maioritariamente positivas, revelam e reforçam a facilidade com que se consegue “vender” um falso diagnóstico, até mesmo a alunos finalistas de Medicina, prestes a iniciar a sua actividade clínica e portanto dotados de conhecimentos específicos. Torna-se relevante, se pensarmos que em breve terão de assumir um papel de provedor dos seus futuros doentes, e que por isso deveriam ter a capacidade de alertá-los para a existência de informação incompleta e tendenciosa, mantendo bem presente o conceito de prevenção quaternária, que se destina a evitar a exposição de indivíduos a intervenções médicas excessivas e

inapropriadas e tendo a capacidade de lhes sugerir alternativas eticamente aceitáveis.[2,3] A questão que se impõe, é a de saber o que aconteceria se estas mesmas perguntas fossem aplicadas a um cidadão comum, sem qualquer formação na área médica, e portanto à partida mais vulnerável a todo o marketing subjacente à retórica da promoção da doença. Quais seriam na verdade os resultados obtidos?

Estes resultados adquirem um significado ainda mais relevante, se considerarmos palavra a palavra, a forma como a síndrome foi apresentado no questionário. Logo de início o nome, muito pouco científico que é atribuído à síndrome, o facto de se dizer que só ocorreria na 2ª-feira de manhã, e que só existirá em populações que aproveitam bem o fim de semana, e trabalham na 2ª-feira, fazendo referência à já existência de um rastreio, por meio de técnicas muito complexas e de um novo medicamento, a ela destinados.

Por outro lado, quando questionados sobre se julgam ou não sofrer da síndrome apresentada, ou se concordariam em realizar o tratamento sendo o rastreio positivo, as respostas negativas superam as positivas. Cerca de 60% dos inquiridos não concordaria em realizar o tratamento, mesmo sendo o rastreio positivo: ora isto revela alguma sensibilidade e resistência ao crescente fenómeno de medicalização. Fenómeno esse que vemos reconhecido pelo médico de família Pablo Alonso Coello, do Centro Cochrane Ibero-Americano, quando acentua o seguinte: “Dir-se-ia que, como os personagens de Pirandello que buscam um autor, alguns remédios estão em busca de aplicação, e a encontram em processos que têm mais a ver com o simples facto de viver do que com as doenças verdadeiras”.[9] Estes resultados podem então sugerir a possibilidade de os inquiridos considerarem outras vias não farmacológicas de resolver os sintomas apresentados, passando, por exemplo, pela utilização dos próprios recursos da pessoa, como o seu comportamento, os seus hábitos ou a sua atitude perante a vida.

A última questão proposta aos inquiridos confronta-os com a realidade da síndrome em questão: “Julga que esta síndrome existe?”. Aqui, curiosamente - ao contrário do sucedido quando questionados sobre se julgavam ser a síndrome muito frequente - as respostas negativas superam as positivas, ou seja, 54,3% consideram que esta síndrome não existe. A escolha desta pergunta para o final do questionário não foi fruto do acaso, e os resultados mostram-nos que alguns dos que aceitavam a síndrome como muito frequente ou que até concordariam em fazer o rastreio, quando confrontados com a possibilidade de nada disto ser real, acabam por repensar tudo aquilo que lhes foi previamente apresentado, e concluir que a síndrome não existe. O grande problema é que o marketing do medo a que se assiste na nossa sociedade se apresenta como sendo o mais confiável possível, e nenhum tipo de propaganda é feito de forma a levar as pessoas a questionar a sua credibilidade ou real aplicação. São usados argumentos racionais que procuram transmitir informação acerca das doenças ou dos produtos (e seus usos clínicos), tentando valorizar e demonstrar, de uma forma lógica e científica, a qualidade destes. No entanto, por vezes, a informação pode ser tendenciosa, incompleta, pouco apoiada em estudos e sem grande relação com as conclusões. [10]

Analisando agora os resultados em função da variável sexo, verificamos que em todas as questões, o sexo feminino supera o masculino em respostas positivas, particularmente no que diz respeito à aceitação em realizar o rastreio ( $p < 0,001$ ). Uma possível explicação baseia-se no facto de, segundo os resultados deste estudo, o sexo masculino considerar em geral a sua saúde de uma forma mais positiva, havendo uma dominância nas classificações óptima e muito boa, quando em comparação com o sexo feminino; o que provavelmente o fará ter uma maior resistência à promoção da doença.

Quando a variável em questão é sofrer ou não de doença crónica, verificamos que os doentes crónicos, julgam sofrer da síndrome apresentada numa maior percentagem que aqueles que não têm qualquer doença crónica. No entanto, ao contrário do que talvez fosse mais esperado,

aqueles que não sofrem de nenhuma doença crónica, mais facilmente demonstraram adesão ao rastreio e tratamento propostos, tal como também consideraram que a síndrome exista e seja muito frequente, numa maior percentagem que os doentes crónicos. O mesmo acontece quando a variável é tomar medicamentos cronicamente: na verdade, aqueles que não fazem qualquer medicação crónica acreditam na existência da síndrome e admitem sujeitar-se ao tratamento, caso o rastreio fosse positivo, em maior percentagem do que os que realizam tal medicação. Todos estes resultados são sugestivos de uma maior facilidade de venda/promoção de doença à população mais saudável, e que não contacta com a doença ou medicação de uma forma crónica.

De facto, numa pequena proporção, está aqui reflectida uma realidade que já acontece: à medida que o estado de saúde de uma população melhora, mais rentável será vender intervenções médicas para a maioria saudável do que para a minoria doente. Não é por acaso que nos países mais desenvolvidos, e comparativamente aos mais pobres, quanto mais as pessoas estão expostas aos cuidados de saúde, e a toda esta retórica do *disease mongering*, mais inseguras e mais doentes se sentem. No entanto a partir de um certo nível de investimento, a saúde global não melhora ou até poderá piorar. Até quando pode esta situação continuar quando a população está mais saudável que alguma vez foi, é uma pergunta que se impõe. Qualquer cidadão, e em particular os médicos (ou futuros) e políticos de saúde devem estar alerta para a regulação desta situação, tendo em conta o interesse da sociedade em geral e muito especialmente o supremo interesse do doente, o que aqui significa protegê-lo de outros interesses acessórios. [3]

Por fim, é de ressaltar que este estudo não pretende de modo nenhum desconsiderar os avanços científicos, nem reduzir a importância de estudos de segurança e efetividade dos medicamentos, uma vez que estes são essenciais e incontornáveis. O desafio será garantir que factores económicos e de outros foros (que não se incluem no melhor interesse das pessoas)

não se sobreponham a aspectos éticos e metodológicos ligados ao processo de produção do conhecimento, e que os profissionais de saúde, especialmente os médicos, reconheçam e evitem o marketing exagerado e o distingam da informação científica fidedigna e aplicável, de forma a contribuir para um melhor estado de saúde das populações sem que este caia num excesso de intervencionismo tantas vezes prejudicial. [11] Quando considerados os inquiridos em questão, ainda estudantes, e portanto numa fase muito acelerada de aquisição e compreensão de conhecimentos, os riscos de influência no seu contacto com a questão da promoção da doença, atingem aqui uma maior escala. Se essa influência for negativa, poderão ser adquiridos conceitos errados que, não detectados, poderão deformar na sua base a prática clínica futura do jovem médico. [12]

## CONCLUSÃO

A hipotética nova síndrome apresentada no estudo é aceite pelos estudantes do 6º ano da Faculdade de Medicina da Universidade De Coimbra, quanto à sua existência (45,7%) e frequência (55,6%), concordância em fazer o rastreio (51,9%) e aceitar fazer tratamento (39,5%).

Verifica-se assim, que a futura classe médica está sob risco de influência das estratégias utilizadas na promoção de doença, geridas por interesses económicos, e que cada vez mais se fazem impor, muitas vezes sem nos darmos conta, mesmo quando se tenta lutar no sentido contrário, o mesmo podendo estar a acontecer com o resto da sociedade, que, sem conhecimentos médicos mais facilmente será atreita a riscos de excesso de actividade médica. É fundamental que qualquer cidadão e em particular a classe médica e políticos de saúde, estejam alerta para a regulação desta situação.

Sugere-se então a necessidade de se estudar mais a fundo este fenómeno, que transforma a saúde num bem de consumo desnecessário, bem como a importância de se desenvolver estratégias e metodologias que permitam obter dados sobre o seu verdadeiro impacto.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço ao Professor Doutor Luiz Miguel Santiago o empenhamento e o cuidado exemplares com que me orientou, bem como a motivação indispensável para prosseguir com êxito este projecto.

Agradeço ao Professor Doutor Vítor José Lopes Rodrigues pela disponibilidade e atenção demonstradas.

Agradeço aos meus pais e irmãs, pelo apoio, incentivo e auxílio prestados.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bentzen N, editor. WONCA Dictionary of General/Family Practice. Copenhagen: Maanedskift Lager; 2003;
2. Melo M. A prevenção quaternária contra os excessos da Medicina. Rev Port Clin Geral 2007; 23: 289-293;
3. Melo M. A promoção da doença. A quem interessa? Rev Port Clin Geral 2007; 23: 361-364;
4. Moynihan R, Henry D. The fight against disease mongering: generating knowledge for action. PLoS Med 2006 Apr; 3 (4): e191;
5. Wolinsky H. Disease mongering and drug marketing. EMBO Rep 2005 6(7): 612-614
6. Dear J, Webb D. Commentary: Disease mongering – a challenge for everyone involved in healthcare. Br J Clin Pharmacol 2006 64: 122-124;
7. Moynihan R, Doran E, Henry D. Disease mongering is now part of the global health debate. PLoS Med 2008 May; 5 (5): e106;
8. Kumar C, Deoker A, Kumar A, Kumar Arunachalam, Hegde B. Awareness and attitudes about disease Mongering among medical and pharmaceutical students. PLoS Med 2006 Apr; 3 (4): e213;
9. Casino G. A promoção da doença (El Pais, 28/04/06), apud Jornal da Ciência, SPBC. Disponível em: <http://www.jornaldaciencia.org.br/Detail.jsp?id=37131>;
10. Melo M, Braga R. As visitas dos Delegados de Informação Médica: Qual a utilidade da sua informação? Rev Port Clin Geral 2003;19:503-9;
11. Instituto Salus . Savi L, Estratégias de marketing da indústria farmacêutica e a venda de medicamentos. 2011. Disponível em: <http://www.institutosalus.com/colunistas/luciane-anita-savi/estrategias-de-marketing-da-industria-farmaceutica-e-a-venda-de-medicamentos>;

12. Granja M. Ligações Perigosas: Os médicos e os delegados de informação médica. *Acta Med Port* 2005; 18: 61-6.

## ANEXO

Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra - Trabalho Final do 6º Ano Médico

Maria Inês Reis Carneiro Aroso Linhares



A Síndrome “Azeites Matinais na Segunda-feira de manhã” (SAMS [\*]) é um hipotético novo conjunto agrupado de sinais e sintomas, que ocorrem só na segunda-feira de manhã.

A SAMS existirá nas populações que aproveitam o fim-de-semana para distração ou trabalho e que na segunda-feira têm de ir trabalhar.

A SAMS tem já um rastreio [questionário e análises], que permite fazer o diagnóstico.

A SAMS é tratável por um novo medicamento.

Em relação à SAMS agradecemos a sua resposta às questões abaixo:

**Género:** Feminino  Masculino  **Idade:** \_\_\_\_ anos

**Sofre de alguma doença crónica:** Sim  Não

**Toma medicamentos cronicamente:** Sim  Não

**Em geral, diria que a sua saúde é:**

Ótima	Muito boa	Boa	Razoável	Fraca
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

Julga ser esta síndrome muito frequente? Sim  Não

Julga sofrer desta síndrome? Sim  Não

Concordaria em fazer este rastreio? Sim  Não

Sendo o rastreio positivo concordaria em realizar o tratamento? Sim  Não

Julga que esta síndrome existe? Sim  Não

[\*] Dificuldade em sair da cama na manhã de segunda-feira, sensação de rejeição pela sociedade, má disposição, lassidão, lentificação, irritabilidade e alterações da imunidade celular e da síntese de ATP.

Grata pela colaboração.