



FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA – TRABALHO FINAL

FILIPA ALEXANDRA NUNES RODRIGUES

***Conhecimentos sobre cuidados preventivos em alunos dos 3º e
6º anos de Medicina da Universidade de Coimbra***

ARTIGO CIENTÍFICO

ÁREA CIENTÍFICA DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR

Trabalho realizado sob a orientação de:

DOUTORA INÊS ROSENDO CARVALHO

DOUTOR HERNÂNI POMBAS CANIÇO

MARÇO 2017

**CONHECIMENTOS SOBRE CUIDADOS PREVENTIVOS EM ALUNOS DOS
3º E 6º ANOS DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA**

Autores:

Filipa Alexandra Nunes Rodrigues

Doutora Inês Rosendo Carvalho

Doutor Hernâni Pombas Caniço

Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Endereço de correio electrónico: filipanrodrigues@hotmail.com

Índice

Resumo	3
Palavras-chave	5
Abstract	6
Key-words	8
Introdução	9
Material e métodos	11
Resultados	14
Discussão	22
Conclusão	27
Agradecimentos	28
Referências bibliográficas	29
Anexo 1: Questionário aplicado	31

Abreviaturas

ADA – American Diabetes Association

CHUC – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

FMUC – Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

IMC – Índice de Massa Corporal

MIM – Mestrado Integrado em Medicina

PSA – Antígeno Específico da Próstata

SPSS – Statistical Package for the Social Sciences do Windows

UC – Universidade de Coimbra

USPSTF – United States Preventive Services Task Force

Resumo

Introdução:

A Medicina Preventiva tem como objetivo a melhoria e manutenção do estado de saúde de indivíduos assintomáticos. Porém, estudos recentes revelam existir uma falta de conhecimentos significativa nesta área, em particular na prevenção quaternária, o que leva ao aumento do sobrediagnóstico e do sobretratamento.

O objetivo deste estudo é analisar o conhecimento dos estudantes de Medicina, da Faculdade de Medicina, da Universidade de Coimbra sobre as recomendações de caráter preventivo baseadas na evidência e avaliar a evolução na sua aquisição ao longo do curso.

Métodos:

Um estudo observacional e transversal foi feito com uma amostra de conveniência constituída por alunos dos 3.º e 6.º anos do Mestrado Integrado em Medicina, da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. Foi-lhes distribuído um inquérito, adaptado de outro já anteriormente utilizado com profissionais de medicina geral e familiar, com o intuito de averiguar a concordância das ideias dos alunos nesta área com as recomendações da United States Preventive Services Task Force (USPSTF) e da American Diabetes Association (ADA).

Foi realizada estatística descritiva e inferencial com testes do qui-quadrado e estudada a diferença entre as respostas corretas a cada pergunta entre o 3.º e 6.º anos.

Resultados:

A amostra era de 252 alunos, destes 137 eram do 3.º ano e 115 do 6.º ano.

Às 32 perguntas sobre a utilidade da realização dos processos preventivos, a maioria dos alunos respondeu corretamente a 20.

Houve 13 áreas em que se obtiveram significativamente melhores valores no 6.º do que no 3.º ano. Verificou-se o contrário em apenas 2: no aconselhamento de exercício físico a doentes sedentários mulheres ($p=0.039$) e na realização de toque retal ($p=0.001$).

Às perguntas sobre a periodicidade das intervenções, a maioria dos alunos do 6.º ano respondeu acertadamente apenas a uma, considerando um intervalo de tempo mais frequente do que o recomendado em 6 áreas e menos frequente em 2. A menor concordância com as recomendações verificou-se para a medição dos níveis séricos de colesterol no homem, onde apenas 0.9% dos alunos responderam corretamente. Os alunos do 3.º ano responderam corretamente em 2, e consideraram um intervalo de tempo mais frequente do que o recomendado em 7. Nas perguntas sobre a medição dos níveis séricos de colesterol no homem e a medição da glicose em jejum na mulher nenhum dos alunos acertou na periodicidade correta. Houve uma diferença estatisticamente significativa com melhores resultados no 6.º ano em quatro situações e piores em uma situação.

Discussão:

Os conhecimentos dos alunos têm muitas discrepâncias em relação às recomendações da USPSTF e da ADA, ainda mais quando é tida em conta a periodicidade em que as intervenções deveriam ser realizadas. Na maioria das vezes, os alunos consideraram o tempo de intervalo entre intervenções mais curto do que o

recomendado, tornando necessário o debate sobre a prevenção quaternária. Parece haver, no entanto, uma melhoria nos conhecimentos sobre intervenções de caráter preventivo após os anos clínicos do curso.

Conclusão:

Os estudantes de Medicina, da Universidade de Coimbra, têm baixo nível de conhecimentos gerais sobre recomendações de caráter preventivo. Contudo, parece haver melhoria destes durante o curso. É essencial a formação dos estudantes em cuidados preventivos e especialmente na prevenção quaternária.

Palavras-chave: “Conhecimento”, “Estudantes”, “Medicina Preventiva”

Abstract

Introduction:

Preventive Medicine aims to improve and maintain the health status of asymptomatic individuals. However, recent studies show that there is a significant lack of knowledge in this area, particularly in quaternary prevention, which leads to an increase in overdiagnosis and overtraining.

The objectives of this study are to analyze the knowledge of medical students in the Faculty of Medicine at the University of Coimbra regarding evidence based recommendations and evaluate the evolution of the acquisition of this knowledge throughout the course.

Methods:

An observational and cross-sectional study was carried out with a convenience sample consisting of students from the 3rd and 6th years in the Faculty of Medicine at the University of Coimbra. They were given a survey adapted from a survey previously used with family practitioners, to ascertain the concordance of the students' knowledge in this area with the recommendations of the United States Preventive Services Task Force and the American Diabetes Association.

Descriptive and inferential statistics were performed using chi-square tests and the difference between the correct responses to each question between the 3rd and the 6th years was studied.

Results:

The studied sample consisted of 252 students, of these 137 were 3rd year medical students and 115 were 6th year medical students .

With regards to the 32 questions concerning the usefulness of carrying out the preventive processes the majority of the students answered 20 questions correctly.

There were 13 areas where there were significantly better results in the 6th year than the 3rd. The opposite was found in only 2 areas: physical exercise counseling for sedentary female patients ($p = 0.039$) and performing a rectal exam ($p = 0.001$).

With regards to the questions concerning the correct frequency in which interventions should be carried out, the majority of 6th year students only answered correctly once, considering a more frequent need than recommended in 6 areas and less frequent in 2. The worst result arose when students were questioned on the measurement of serum cholesterol levels in men, where only 0.9% of the students answered correctly. The 3rd year students answered correctly in 2, and considered a more frequent need than recommended in 7. In survey questions regarding the measurement of serum cholesterol levels in men and the measurement of the level of fasting blood glucose in women no participants responded with the correct periodicity. Furthermore, there was a statistically significant difference between the 3rd and 6th year students with more correct responses in the 6th year in four situations and comparatively less correct responses than the 3rd year students in one situation.

Discussion:

There are many discrepancies between the students' knowledge and the recommendations of the United States Preventive Services Task Force and the American Diabetes Association, especially when the timing for the interventions is taken into account. Quite often, students believe there are shorter intervals between interventions than actually recommended, necessitating the debate regarding quaternary prevention. However, there seems to be an improvement after the clinical years of the course.

Conclusion:

Medical students at the University of Coimbra have a low level of knowledge in preventive recommendations. However there seems to be improvement during the course. The training of students in preventive care, especially quaternary prevention, is essential.

Keywords: “Knowledge”, “Preventive Medicine”, “Students”

Introdução

Medicina Preventiva é a área que se foca na promoção e manutenção do bem-estar, assim como na prevenção da doença, sendo o seu objectivo a melhoria e manutenção do estado de saúde de indivíduos assintomáticos. Esta pode ser dividida em quatro categorias, consoante o objetivo de determinada intervenção: na prevenção primária, evitar a causa de um problema de saúde antes que ele se desenvolva; na prevenção secundária, detetar um problema já existente o mais cedo possível, de modo a favorecer a sua evolução; na prevenção terciária, atingir a redução dos efeitos secundários de doenças já estabelecidas; e na prevenção quaternária, identificar os doentes em risco de sofrer intervenções médicas desnecessárias. (1,2)

A oferta de cuidados preventivos de qualidade por parte dos médicos é essencial, visto que, cada vez mais indivíduos, antigamente considerados saudáveis, são considerados “de risco”, devido ao aumento do número de fatores de risco e à descida da fasquia da intervenção sobre os mesmos. (2) Porém, estudos recentes revelam existir falta significativa de conhecimentos nesta área, entre a comunidade médica e os estudantes de Medicina. Um destes trabalhos, feito no México, demonstrou um desconhecimento importante sobre *guidelines* relativas ao rastreio de determinadas neoplasias entre estudantes de Medicina e médicos internos, não tendo sido notada uma diferença, estatisticamente significativa, entre os estudantes dos primeiros e últimos anos relativamente a esta matéria. (3) No entanto, um estudo na Universidade de Viena revelou que os alunos consideram as intervenções preventivas e a promoção da saúde de extrema importância. (4) Outro exemplo relevante prende-se com o rastreio, diagnóstico e seguimento de doentes com obesidade e excesso de peso, que demonstrou ser inapropriado ou insuficiente num estudo feito a 300

médicos especialistas nos Estados Unidos da América. Além disso, o conhecimento das *guidelines* disponíveis para o seu tratamento era também limitado. (5)

Por vezes, a não implementação de medidas preventivas traduz o facto de o médico não perceber o poder e eficácia que a sua intervenção poderia ter. (6) A generalidade dos médicos reconhece a importância da adesão a medidas preventivas para o controlo de fatores de risco cardiovasculares, mas apenas metade seguem as *guidelines* existentes na sua prática clínica diária. (7) Por outro lado, alguns estudos demonstraram que o fator mais determinante na adesão dos doentes a testes de rastreio, nomeadamente de patologia oncológica, é a recomendação destes pelo seu médico. (8,9)

Contudo, na formação médica, desde muito cedo, é enraizada a ideia que intervir ativamente sobre um problema é normalmente o procedimento correto, não deixando grande margem para a discussão sobre intervenções desnecessárias, dando pouco relevo à prevenção quaternária. (10) É, por isso, essencial o debate acerca do sobrediagnóstico e sobretratamento (11), tendo sempre em mente a informação e capacitação dos utentes. (2)

Pelo exposto anteriormente, infere-se a extrema relevância da aquisição de conceitos fundamentais sobre Medicina Preventiva no percurso formativo de cada médico e desconhecem-se quais os conhecimentos em relação a esta matéria nos alunos de medicina em Portugal.

O objetivo do presente estudo é analisar o conhecimento dos estudantes de Medicina sobre as recomendações de carácter preventivo baseadas na evidência, nomeadamente as da autoria da USPSTF e da ADA, assim como avaliar a evolução na sua aquisição ao longo do curso de Medicina.

Material e Métodos

Material:

Foi utilizado um inquérito adaptado de outro já anteriormente utilizado por Martins C. *et al* (12) com profissionais de medicina geral e familiar, que pretende averiguar a concordância entre as recomendações da USPSTF e da ADA e o que alunos de medicina fariam confrontados com dois hipotéticos doentes (anexo 1).

Os dois cenários apresentados consistiam em pessoas (uma do sexo masculino e outra do feminino) de 52 anos, numa primeira consulta de rotina, que nunca tinham realizado nenhum exame médico, sem antecedentes pessoais ou familiares de relevo e sem fatores de risco. Eram feitas as duas seguintes perguntas em relação a diversos procedimentos preventivos: “1-Baseando-se em evidências científicas e nas mais recentes recomendações, acha que deveria realizar esta intervenção médica?”; e 2- “Se sim, com que regularidade a realizaria, assumindo que os resultados anteriores estavam normais?”

Estas perguntas, no doente do sexo masculino, referiam-se às seguintes intervenções: medição dos níveis séricos de colesterol, medição da pressão arterial, medição da glicose em jejum, pesquisa de sangue oculto nas fezes, medição do Antígeno Específico da Próstata (PSA), realização de toque retal, raio X torácico e verificação do estado de imunidade ao tétano. Apenas a primeira pergunta era feita sobre as seguintes intervenções: perguntar sobre os hábitos tabágicos e aconselhamento sobre cessação tabágica a fumadores, perguntar sobre os hábitos etílicos e aconselhamento sobre cessação alcoólica em doentes com hábitos etílicos de risco, cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC), aconselhamento a doentes obesos

ou com excesso de peso no sentido de perderem peso, perguntas sobre atividade física e aconselhamento de exercício físico a doentes sedentários.

No caso da pessoa do sexo feminino, as perguntas diferiam apenas na medição do PSA, realização de toque retal e raio X torácico que foram substituídos pela mamografia, palpação mamária e citologia cervical.

As respostas foram consideradas corretas segundo as recomendações mais recentes da USPSTF (13) e da ADA (14) e para aquelas em que não existe evidência suficiente para recomendação foi considerada correta como resposta “não sei”.

Métodos:

Estudo observacional e transversal com uma amostra de conveniência constituída por alunos dos 3.º e 6.º anos do Mestrado Integrado em Medicina (MIM) da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.

O número da amostra foi obtido a partir do número de alunos em cada ano, 259 alunos no 3.º e 330 alunos no 6.º, e calculado através da ferramenta *online* surveysystem.com, com uma margem de erro de 7,5%. Encontrou-se a amostra recomendada de 155 questionários para o 3.º ano e de 178 questionários para o 6.º ano.

Recolha de dados:

Os alunos foram convidados a participar no estudo preenchendo o questionário, após algumas aulas, durante os meses de setembro e outubro de 2016. Não entender e dominar a língua portuguesa era critério de exclusão. Foi explicado verbalmente e encontrava-se explicitado na primeira folha do questionário que esta participação seria anónima, voluntária e que havia sempre a possibilidade de

desistência. O protocolo foi aprovado pela Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.

Análise dos dados:

Para a análise de dados foi usado o programa Statistical Package for the Social Sciences do Windows (SPSS) e realizada estatística inferencial com testes do qui-quadrado utilizando o nível de significância p inferior a 0,05. Na análise estatística descritiva apresenta-se a frequência de todas as respostas a cada pergunta, assim como das respostas corretas a cada pergunta dentro de cada ano. A diferença entre as respostas corretas a cada pergunta, entre o 3.º e 6.º anos foi avaliada recorrendo ao teste do qui-quadrado.

Resultados

Caracterização da amostra

A amostra estudada é constituída por 252 alunos da FMUC, sendo 137 do 3.º ano e 115 do 6.º ano.

Análise da frequência das respostas

Na tabela 1 estão as respostas dadas pelos alunos. A quase totalidade destes (de 90.1% a 98.8%) concordaram que as seguintes intervenções deveriam ser realizadas: medição dos níveis séricos de colesterol no homem e na mulher, medição da pressão arterial no homem e na mulher, perguntar sobre os hábitos tabágicos no homem e na mulher, aconselhamento sobre cessação tabágica a fumadores homens e mulheres, perguntar sobre os hábitos etílicos a homens e mulheres, aconselhamento sobre cessação alcoólica em doentes com hábitos etílicos de risco em homens e mulheres, cálculo do IMC a homens e mulheres, aconselhamento a doentes obesos ou com excesso de peso no sentido de perder peso em homens e mulheres, perguntar sobre atividade física a homens e mulheres, aconselhamento de exercício físico a doentes sedentários homens e mulheres, realização da mamografia e a palpação mamária.

As intervenções médicas que a maioria dos alunos achou que não deveriam ser realizadas são as seguintes: pesquisa de sangue oculto nas fezes no homem (46.8%) e na mulher (45.6%), verificação do estado de imunidade ao tétano no homem (43.3%) e raio X torácico no homem (80.6%).

A maioria dos alunos respondeu, acertadamente, acerca das seguintes intervenções: medição dos níveis séricos de colesterol no homem, medição da pressão arterial no homem e na mulher, medição da glicose em jejum no homem e na mulher,

perguntar sobre os hábitos tabágicos no homem e na mulher, aconselhamento sobre cessação tabágica a fumadores homens e mulheres, perguntar sobre os hábitos etílicos a homens e mulheres, aconselhamento sobre cessação alcoólica em doentes com hábitos etílicos de risco em homens e mulheres, cálculo do IMC a homens e mulheres, aconselhamento a doentes obesos ou com excesso de peso no sentido de perder peso em homens e mulheres, raio X torácico no homem, mamografia e citologia cervical.

Em relação às perguntas onde a maioria escolheu uma opção errada e a opção correta seria “não sei”, por não haver evidência suficiente foram: medição dos níveis séricos de colesterol na mulher, verificação do estado de imunidade ao tétano na mulher, perguntar sobre atividade física a homens e mulheres, aconselhamento de exercício físico a doentes sedentários homens e mulheres, realização do toque retal e palpação mamária onde a resposta mais escolhida foi “sim” e verificação do estado de imunidade ao tétano no homem onde a maioria respondeu “não”.

A única recomendação que não é indicada para os casos apresentados e os alunos acharam que seria adequada foi a medição do PSA. Na pesquisa de sangue oculto nas fezes no homem e na mulher a maioria dos alunos considerou que não deveria ser realizado, quando a evidência o recomenda.

Tabela 1: Frequência de todas as respostas a cada pergunta. As respostas mais escolhidas pelos alunos estão a negrito e as células com as respostas certas estão destacadas.

	Sim	Não	Não sei
Colesterol♂	95.2	2.4	2.4
Colesterol♀	94.4	2.8	2.8
TA♂	98	2	0
TA♀	97.6	0.8	1.6
Glicose♂	86.9	9.9	3.2
Glicose♀	88.5	8.7	2.8
PSOF♂	44.4	46.8	8.7
PSOF♀	43.3	45.6	11.1
Tétano♂	40.5	43.3	16.3
Tétano♀	42.5	39.7	17.9
PergTabaco♂	98.4	0.4	1.2
PergTabaco♀	98.4	0.4	1.2
AconsTabaco♂	96.4	2	1.6
AconsTabaco♀	96	2	2
PergEtílicos♂	98.4	0.4	1.2
PergEtílicos♀	98.4	0.4	1.2
AconsEtílicos♂	96	2	2
AconsEtílicos♀	96	2	2
PergIMC♂	98	0.8	1.2
PergIMC♀	98.8	0	1.2
AconsIMC♂	96.4	2.4	1.2
AconsIMC♀	96.4	2.4	1.2
PergActFis♂	98.4	0	1.6
PergActFis♀	98.4	0	1.6
AconsActFis♂	97.2	1.6	1.2
AconsActFis♀	96.4	1.6	2
PSA♂	70.6	21.4	7.9
ToqueR♂	56.3	34.9	8.3
RaioX♂	12.7	80.6	6.7
Mamografia♀	92.5	4	3.6
Palpação♀	90.1	5.2	4.4
Citologia♀	77	15.5	7.5

Análise da percentagem de respostas certas em cada ano

A tabela 2 mostra a diferença entre os dois anos quanto ao número de respostas corretas. As intervenções em que houve significativamente melhores valores no 6.º ano do que no 3.º ano foram: medição da pressão arterial no homem ($p=0.039$), medição da glicose em jejum na mulher ($p=0.013$), pesquisa de sangue oculto nas fezes no homem e na mulher ($p<0.001$), aconselhamento sobre cessação tabágica a fumadores homens ($p=0.034$) e mulheres ($p=0.021$), aconselhamento sobre cessação alcoólica em doentes com hábitos etílicos de risco em homens e mulheres ($p=0.021$), cálculo do IMC a homens ($p=0.039$), aconselhamento a doentes obesos ou com excesso de peso no sentido de perder peso em homens e mulheres ($p=0.034$), raio X torácico no homem ($p=0.003$) e citologia cervical ($p<0.001$).

As únicas respostas que foram piores no 6.º ano do que no 3.º ano foram: aconselhamento de exercício físico a mulheres sedentárias ($p=0.039$) e realização de toque retal ($p=0.001$).

Tabela 2: Respostas corretas dentro de cada ano, valor de significância de diferença estatística entre os dois anos e número total de respostas.

	3ºano	6ºano	p	n total
Colesterol♂	93.4	97.4	0.141	252
Colesterol♀	4.4	0.9	0.091	252
TA♂	96.4	100	0.039	252
TA♀	96.4	99.1	0.149	252
Glicose♂	83.9	90.4	0.128	252
Glicose♀	83.9	93.9	0.013	252
PSOF♂	28.5	63.5	<0.001	252
PSOF♀	27	62.6	<0.001	252
Tétano♂	18.2	13.9	0.353	252
Tétano♀	19.7	15.7	0.402	252
PergTabaco♂	97.1	100	0.065	252
PergTabaco♀	97.1	100	0.065	252
AconsTabaco♂	94.2	99.1	0.034	252
AconsTabaco♀	93.4	99.1	0.021	252
PergEtílicos♂	97.1	100	0.065	252
PergEtílicos♀	97.1	100	0.065	252
AconsEtílicos♂	93.4	99.1	0.021	252
AconsEtílicos♀	93.4	99.1	0.021	252
PergIMC♂	96.4	100	0.039	252
PergIMC♀	97.8	100	0.110	252
AconsIMC♂	94.2	99.1	0.034	252
AconsIMC♀	94.2	99.1	0.034	252
PergActFis♂	2.2	0.9	0.404	252
PergActFis♀	2.9	0.0	0.065	252
AconsActFis♂	2.2	0	0.110	252
AconsActFis♀	3.6	0.0	0.039	252
PSA♂	18.2	25.2	0.179	252
ToqueR♂	13.9	1.8	0.001	251
RaioX♂	73.7	88.7	0.003	252
Mamografia♀	90.5	94.8	0.201	252
Palpação♀	4.4	4.3	0.980	251
Citologia♀	61.3	95.7	<0.001	252

Análise da periodicidade

A tabela 3 apresenta os resultados da periodicidade das intervenções. A maioria dos alunos do 6.º ano respondeu de acordo com as recomendações da USPSTF e da ADA apenas para a mamografia (64.4%). Consideraram um intervalo de tempo mais frequente do que o recomendado para a medição dos níveis séricos de colesterol no homem (99.1%), medição da pressão arterial no homem (59.3%) e na mulher (51.0%), medição da glicose em jejum no homem (94.6%) e na mulher (96.7%) e citologia cervical (53.9%). E consideraram um intervalo menos frequente do que o recomendado no caso da pesquisa de sangue oculto nas fezes no homem (58.6%) e na mulher (56.1%).

A maior parte dos alunos do 3.º ano respondeu corretamente acerca da pesquisa de sangue oculto nas fezes no homem (47.4%) e na mulher (50.0%), julgando uma frequência acima do recomendado para a medição dos níveis séricos de colesterol no homem (100%), medição da pressão arterial no homem (72.5%) e na mulher (72.0%), medição da glicose em jejum no homem e na mulher (98.2%), mamografia (56.4%) e citologia cervical (83.5%).

Houve uma diferença estatisticamente significativa e com melhores resultados no 6.º ano na medição da pressão arterial no homem ($p=0.026$) e na mulher ($p=0.003$), mamografia ($p<0.001$) e citologia cervical ($p<0.001$). Os resultados foram melhores no 3.º ano quanto à pesquisa de sangue oculto nas fezes na mulher ($p=0.031$).

A menor concordância com as recomendações no caso dos alunos do 6.º ano foi a medição dos níveis séricos de colesterol no homem onde apenas 0.9% dos alunos responderam corretamente. Para o 3.º ano foi na medição dos níveis séricos de colesterol no homem e medição da glicose em jejum na mulher, onde nenhum aluno acertou na periodicidade correta. O valor mais elevado de concordância para o 6.º ano

foi para a mamografia, com 64.4% dos alunos a responder corretamente. No 3.º ano foi na pesquisa de sangue oculto nas fezes na mulher com 50.0%.

Em relação à medição dos níveis séricos de colesterol na mulher, que não tem evidência de indicação, a maioria dos alunos que achou que teria indicação considerou que o intervalo de tempo deveria ser anual 65,6% no caso do 3.º ano e 85,1% no 6.º ano.

Tabela 3: Respostas corretas e incorretas (acima ou abaixo do intervalo de tempo recomendado) sobre periodicidade dos exames preventivos com evidência de indicação. Exceto na pergunta sobre os níveis de colesterol na mulher, onde não existe uma periodicidade recomendada baseada na evidência.

	Resposta	3.ºano	6.ºano	p	n total
Colesterol♂	Certa	0.0	0.9	0.275	234
	Acima	100	99.1		
	Abaixo	0.0	0.0		
Colesterol♀*	Anualmente	65.6	85.1	0.001	229
	Acima	26.6	7.9		
	Abaixo	7.8	6.9		
TA♂	Certa	24.4	39.8	0.026	239
	Acima	72.5	59.3		
	Abaixo	3.1	0.9		
TA♀	Certa	26.5	48.0	0.003	234
	Acima	72.0	51.0		
	Abaixo	1.5	1.0		
Glicose♂	Certa	0.9	3.2	0.375	203
	Acima	98.2	94.6		
	Abaixo	0.9	2.2		
Glicose♀	Certa	0.0	2.2	0.271	204
	Acima	98.2	96.7		
	Abaixo	1.8	1.1		
PSOF♂	Certa	47.4	38.6	0.261	108
	Acima	7.9	2.9		
	Abaixo	44.7	58.6		
PSOF♀	Certa	50.0	43.9	0.031	100
	Acima	8.8	0.0		
	Abaixo	41.2	56.1		
Mamografia♀	Certa	34.2	64.4	<0.001	218
	Acima	56.4	25.7		
	Abaixo	9.4	9.9		
Citologia♀	Certa	8.9	38.2	<0.001	181
	Acima	83.5	53.9		
	Abaixo	7.6	7.8		

Discussão

A análise do conhecimento sobre intervenções de caráter preventivo dos estudantes de Medicina da FMUC, através dos níveis de concordância com as recomendações da USPSTF e da ADA, era o objetivo principal deste estudo. Assim como, adicionalmente, investigar a evolução destes conhecimentos entre os alunos do 3.º e 6.º anos.

Segundo o estudo realizado por Martins C. *et al*, a médicos de família portugueses, estes têm um nível de concordância alto com as recomendações da USPSTF. Contudo, estes níveis baixaram quando era tida em conta a periodicidade em que as intervenções deveriam ser realizadas. (12) Este fenómeno foi também evidente neste estudo. Das 32 perguntas sobre a utilidade da realização dos processos preventivos, nos dois cenários, a maioria dos alunos respondeu corretamente a 20 destas. Mas, às perguntas sobre a periodicidade das intervenções, a maioria dos alunos do 6.º ano responderam acertadamente apenas a uma, e os do 3.º ano responderam corretamente a duas. As áreas problemáticas para os médicos de família, no estudo de Martins C. *et al*, (12), onde muitos responderam erradamente, mostraram também ser difíceis para os alunos. Alguns exemplos destas áreas são: a medição do PSA, a realização do toque retal e a palpação mamária. Outra área, onde os alunos seguiram as mesmas tendências dos médicos de família, foi na medição dos níveis séricos de colesterol no homem e na mulher, onde as recomendações são diferentes entre os sexos, facto que parece ser desconhecido tanto pelos médicos de família como pelos alunos.

Na pergunta sobre a possível realização de um raio X torácico, os alunos tiveram melhor resultado do que os médicos de família do estudo previamente citado.

Segundo as recomendações da USPSTF, o raio X torácico não é um teste apropriado para o rastreio do cancro do pulmão e não estava aconselhado para o caso específico perguntado, contudo, quase um terço dos médicos achou que seria pertinente pedi-lo. À mesma pergunta, apenas 12.7% dos alunos acharam que se devia fazer e 6.7% afirmaram que não sabiam. A crença na utilidade deste exame, por parte dos médicos, é partilhada com a população portuguesa. Um estudo de 2013, realizado a adultos da população portuguesa, revelou que as pessoas consideravam o raio X torácico um exame mais importante que a pesquisa de sangue oculto nas fezes. (15) Acerca da pesquisa de sangue oculto nas fezes, a maioria dos alunos respondeu erradamente, dizendo que não deveria ser realizado tanto no homem como na mulher. A recomendação da USPSTF para o rastreio do carcinoma colo-retal deve iniciar-se aos 50 anos e ir até aos 75. Pode ser feito com vários exames, e, se o escolhido for a pesquisa de sangue oculto nas fezes, este deve ser feito anualmente. O mau resultado a nível de conhecimentos dos alunos sobre esta intervenção vem ao encontro de um estudo realizado em 2010 a estudantes de medicina de duas universidades nos Estados Unidos da América, onde os conhecimentos sobre Medicina Preventiva e, em particular, sobre o rastreio do carcinoma colo-retal, necessitavam de melhoria. (16) E de outro, realizado em 2016 com médicos de família, na Turquia, que demonstrou que a recomendação deste exame aos doentes não é alta o suficiente. (17) Contudo, é importante notar que houve melhoria significativa nas respostas do 3.º para o 6.º ano ($p < 0.001$).

Segundo as recomendações da ADA (14), todos os doentes devem iniciar o rastreio da Diabetes Mellitus tipo 2 aos 45 anos e repetir o teste no mínimo 3 anos depois, se o teste inicial se revelar dentro da normalidade. Este intervalo de tempo revelou-se uma incógnita para a maioria dos alunos de ambos os anos. Apenas 0.9%

dos alunos do 3.º ano respondeu corretamente ao intervalo de tempo recomendado no caso do homem e nenhum aluno respondeu acertadamente no caso da doente do sexo feminino. O 6.º ano não teve muito melhores resultados, apenas 3.2% responderam corretamente em relação ao homem e 2.2% no caso da mulher. A falta de conhecimentos sobre os intervalos de tempo apropriados entre intervenções preventivas nos dois anos é óbvia. A maioria dos alunos de ambos os anos não sabia a periodicidade correta para a medição dos níveis séricos de colesterol no homem, para a medição da pressão arterial no homem e na mulher, para a realização de citologia cervical e, como já visto, para a medição da glicose em jejum no homem e na mulher. É de notar que, na maioria das vezes, os alunos davam um tempo de intervalo entre intervenções mais curto do que o recomendado, o que significa um grande número de intervenções desnecessárias e prováveis sobrediagnósticos e sobretamentos. Tendo em conta estes resultados e o facto de a maioria da população portuguesa considerar necessária uma grande quantidade de exames anualmente (15), parece ser necessário a chamada de atenção dos alunos para o conceito de prevenção quaternária, assim como a necessidade de formação para a devida capacitação dos utentes.

A diferença, estatisticamente significativa, na percentagem de respostas certas do 3.º para o 6.º ano, foi melhor neste último em treze das perguntas e ocorreu o contrário em outras duas. Quanto à análise da periodicidade, o 6.º ano teve melhores resultados estatisticamente significativos em quatro e piores em uma. Conclui-se que parece haver uma melhoria nos conhecimentos sobre intervenções de carácter preventivo nos estudantes de medicina da FMUC com o avançar dos anos. É importante, contudo, ter em atenção as áreas em que houve piores resultados no ano mais avançado e atentar à significativa falta de conhecimentos sobre muitas das intervenções e periodicidades perguntadas neste estudo. É sabido que as informações

e atitudes adquiridas nos anos de formação clínicos e pré-clínicos influenciam grandemente o modo de atuar dos médicos (16), por isso, a educação na área da Medicina Preventiva no percurso formativo revela-se uma necessidade.

Um ponto forte deste estudo é ser pioneiro a nível nacional. Até à data, não existem outros estudos que investiguem o conhecimento dos futuros médicos portugueses sobre recomendações de carácter preventivo e que, simultaneamente, avaliem a evolução dos mesmos ao longo do curso. Os resultados deste estudo podem ser utilizados para futuramente melhorar os ensinamentos sobre Medicina Preventiva, assim como para alertar os estudantes de medicina sobre o perigo da oferta de intervenções médicas desnecessárias.

Como limitação do estudo há o número da amostra. Idealmente, esta seria de 155 questionários para o 3.º ano e de 178 para o 6.º ano, tendo sido recolhidos 137 do 3.º ano e 115 do 6.º ano. Esta falta de resposta deveu-se, na parte do 3.º ano, à recusa de alguns alunos e à falta de outros em algumas das aulas onde o questionário foi passado. No 6.º ano houve dificuldade em distribuir o questionário nas aulas devido à baixa afluência de alunos. O questionário não foi disponibilizado *online* para diminuir a possibilidade de respostas depois de consulta, o que alteraria a veracidade dos resultados sobre os conhecimentos obtidos até ao momento do preenchimento do questionário. Isto limita, naturalmente, a extrapolação e generalização dos resultados, até porque foi feito apenas numa faculdade de medicina, mas já levanta algumas questões pertinentes. Temos também de referir que as fontes de evidência utilizadas poderão não estar adaptadas à população e realidade portuguesas, mas isso deriva naturalmente da escassez de estudos de qualidade feitos nesta área em Portugal.

Em futuros trabalhos seria interessante investigar se há diferenças nas respostas entre os alunos do sexo feminino e do sexo masculino e entre idades dos

mesmos. De ainda maior importância, seria realizar um estudo que comparasse várias escolas médicas nacionais ou internacionais com diferentes métodos de ensino, para tentar descobrir onde e como é melhor ensinado o ramo da Medicina Preventiva. Assim, poderia ser traçado um plano curricular melhorado para o ensino desta área fundamental da Medicina.

Conclusão

O presente estudo demonstrou que os estudantes de Medicina da FMUC têm baixo nível de conhecimentos gerais sobre as recomendações de carácter preventivo. Contudo, parece haver uma evolução favorável na aquisição destes conhecimentos com o decorrer dos anos de curso. Por isso, parece haver uma necessidade de melhor formação dos estudantes na área da prevenção, em particular da prevenção quaternária, para evitar procedimentos desnecessários ou até nocivos para os doentes.

Agradecimentos

Este projeto seria impossível sem a orientação, disponibilidade e competência da Doutora Inês Rosendo e do Doutor Hernâni Pombas Caniço, aos quais agradeço.

Assim como à minha família, pela constante ajuda em todos os aspectos da minha vida.

Referências bibliográficas

1. Niels B. WONCA INTERNATIONAL DICTIONARY FOR GENERAL/FAMILY PRACTICE. 2003;
2. Almeida LM. Da prevenção primordial à prevenção quaternária. Rev Port Saúde Pública. 2005;23.
3. Villarreal-garza C, García-aceituno L. Knowledge About Cancer Screening Among Medical Students and Internal Medicine Residents in Mexico City. 2010;624–31.
4. Borsoi L, Rieder A, Viktoria K, Angelika S, Thomas H, Dorner E. Preventive medicine : self-assessment of knowledge , skills and attitudes of medical students at the Medical University of Vienna. 2014;146–51.
5. Glauser TA, Roepke N, Stevenin B, Dubois AM, Ahn SM. Physician knowledge about and perceptions of obesity management. *Obes Res Clin Pract* [Internet]. 2015;9(6):573–83. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.orcp.2015.02.011>
6. Nobile CGA, Bianco A, Biafore AD, Manuti B, Pileggi C, Pavia M. Are primary care physicians prepared to assist patients for smoking cessation ? Results of a national Italian cross-sectional web survey. *Prev Med (Baltim)* [Internet]. 2014;66:107–12. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ypmed.2014.06.009>
7. Sonicki Z, Tedeschi-reiner E. Physicians ’ perception , knowledge and awareness of cardiovascular risk factors and adherence to prevention guidelines : The PERCRO-DOC survey. 2010;213:598–603.
8. Campbell RJ, Ramirez AM, Perez K RR. Cervical cancer rates and the supply

- of primary care physicians in Florida. *Fam Med*. 2003;35:60–4.
9. Ferrante JM, Gonzalez EC PN et al. Effects of physician supply on early detection of breast cancer. *J Am Board Fam Pr*. 2000;13:408–14.
 10. Hoffman JR, Wilkes MS. Não se limite a fazer algo, esteja lá. 2015;1–2.
 11. Hamilton W, Soares C, Moreira J. Literatura médica e a ética em pesquisa : desafios para a prevenção quaternária. *Rev Bras Med Família e Comunidade*. 2015;10(35).
 12. Martins C, Azevedo LF, 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. 2014;
 13. Recommendations for Primary Care Practice. U.S. Preventive Services Task Force. September 2016.
<https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Page/Name/recommendations>.
 14. Of S, Care diabetes M. STANDARDS OF MEDICAL CARE Standards of Medical Care in Diabetes d 2016. 2016;39(January).
 15. Martins C, Azevedo LF, Ribeiro O, Sá L, Santos P, Couto L, et al. A Population-Based Nationwide Cross-Sectional Study on Preventive Health Services Utilization in Portugal — What Services (and Frequencies) Are Deemed Necessary by Patients ? 2013;8(11):1–9.
 16. Boehler M, Advani V, Schwind CJ, Wietfeldt ED, Becker Y, Lewis B, et al. Knowledge and Attitudes Regarding Colorectal Cancer Screening Among Medical Students : A Tale of Two Schools. 2011;147–52.
 17. Kür M, Aker S. Family Physicians ’ Knowledge , Attitudes , and Practices Toward Colorectal Cancer Screening. 2016;1–6.



QUESTIONÁRIO

“Conhecimentos sobre cuidados preventivos em alunos dos 3º e 6º anos de Medicina, da Universidade de Coimbra”

O seguinte questionário será utilizado para um trabalho de investigação no âmbito da Tese de Mestrado de Filipa Alexandra Nunes Rodrigues, aluna do 6º ano do Mestrado Integrado em Medicina, da Faculdade de Medicina, da Universidade de Coimbra. Esta, conta com a colaboração da orientadora, Mestre Inês Rosendo e do coorientador, Professor Doutor Hernâni Caniço.

O objetivo deste estudo é avaliar se os estudantes de medicina sabem e seguiriam as recomendações baseadas na evidência para cuidados preventivos, nomeadamente, as escolhidas para este estudo, da United States Preventive Services Task Force (USPSTF) e da American Diabetes Association (ADA). E, ainda, proceder a uma comparação entre os conhecimentos dos alunos dos 3º e 6º anos para perceber a evolução destes ao longo do curso.

O questionário é confidencial, anónimo, de carácter facultativo e demora cerca de 8 minutos a preencher, podendo, ainda, o participante desistir a qualquer momento do seu preenchimento.

Desde já, muito obrigada pela colaboração.

Caso 1:

Doente do sexo masculino, de 52 anos, numa primeira consulta de rotina. Nunca realizou nenhum exame médico, anteriormente. Sem antecedentes pessoais ou familiares de relevo. E sem fatores de risco.

Acerca deste doente:

1- Medição dos níveis séricos de colesterol.

1- Baseando-se em evidências científicas e nas mais recentes recomendações, acha que deveria realizar esta intervenção médica?

Sim _

Não _

Não sei _

2- Se sim, com que regularidade o realizaria, assumindo que os resultados anteriores estavam normais?

2- Medição da pressão arterial.

1- Baseando-se em evidências científicas e nas mais recentes recomendações, acha que deveria realizar esta intervenção médica?

Sim _

Não _

Não sei _

2- Se sim, com que regularidade o realizaria, assumindo que os resultados anteriores estavam normais?

3- Medição da glicose em jejum.

1- Baseando-se em evidências científicas e nas mais recentes recomendações, acha que deveria realizar esta intervenção médica?

Sim _

Não _

Não sei _

2- Se sim, com que regularidade o realizaria, assumindo que os resultados anteriores estavam normais?

4- Teste de sangue oculto nas fezes.

1- Baseando-se em evidências científicas e nas mais recentes recomendações, acha que deveria realizar esta intervenção médica?

Sim _

Não _

Não sei _

2- Se sim, com que regularidade o realizaria, assumindo que os resultados anteriores estavam normais?

5- Medição do antígeno específico da próstata (PSA).

1- Baseando-se em evidências científicas e nas mais recentes recomendações, acha que deveria realizar esta intervenção médica?

Sim _

Não _

Não sei _

2- Se sim, com que regularidade o realizaria, assumindo que os resultados anteriores estavam normais?

6- Toque retal.

1- Baseando-se em evidências científicas e nas mais recentes recomendações, acha que deveria realizar esta intervenção médica?

Sim _

Não _

Não sei _

2- Se sim, com que regularidade o realizaria, assumindo que os resultados anteriores estavam normais?

7- Raio X torácico.

1- Baseando-se em evidências científicas e nas mais recentes recomendações, acha que deveria realizar esta intervenção médica?

Sim _

Não _

Não sei _

2- Se sim, com que regularidade o realizaria, assumindo que os resultados anteriores estavam normais?

8- Verificação do estado de imunidade ao tétano.

1- Baseando-se em evidências científicas e nas mais recentes recomendações, acha que deveria realizar esta intervenção médica?

Sim_

Não_

Não sei_

2- Se sim, com que regularidade o realizaria, assumindo que os resultados anteriores estavam normais?

9- Perguntas sobre os hábitos tabágicos.

1- Baseando-se em evidências científicas e nas mais recentes recomendações, acha que deveria realizar esta intervenção médica?

Sim _

Não _

Não sei _

10- Aconselhamento sobre cessação tabágica a fumadores.

1- Baseando-se em evidências científicas e nas mais recentes recomendações, acha que deveria realizar esta intervenção médica?

Sim _

Não _

Não sei _

11- Perguntas sobre os hábitos etílicos.

1- Baseando-se em evidências científicas e nas mais recentes recomendações, acha que deveria realizar esta intervenção médica?

Sim _

Não _

Não sei _

12- Aconselhamento sobre cessação alcoólica em doentes com hábitos etílicos de risco.

1- Baseando-se em evidências científicas e nas mais recentes recomendações, acha que deveria realizar esta intervenção médica?

Sim _

Não _

Não sei _

13- Cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC).

1- Baseando-se em evidências científicas e nas mais recentes recomendações, acha que deveria realizar esta intervenção médica?

Sim _

Não _

Não sei _

14- Aconselhamento a doentes obesos ou com excesso de peso no sentido de perderem peso.

1- Baseando-se em evidências científicas e nas mais recentes recomendações, acha que deveria realizar esta intervenção médica?

Sim _

Não _

Não sei _

15- Perguntas sobre atividade física:

1- Baseando-se em evidências científicas e nas mais recentes recomendações, acha que deveria realizar esta intervenção médica?

Sim _

Não _

Não sei _

16- Aconselhamento de exercício físico a doentes sedentários.

1- Baseando-se em evidências científicas e nas mais recentes recomendações, acha que deveria realizar esta intervenção médica?

Sim _

Não _

Não sei _

Caso 2:

Doente do sexo feminino, de 52 anos, numa primeira consulta de rotina. Nunca realizou nenhum exame médico, anteriormente. Sem antecedentes pessoais ou familiares de relevo. E sem fatores de risco.

Acerca desta doente:

1- Medição dos níveis séricos de colesterol.

1- Baseando-se em evidências científicas e nas mais recentes recomendações, acha que deveria realizar esta intervenção médica?

Sim _

Não _

Não sei _

2- Se sim, com que regularidade o realizaria, assumindo que os resultados anteriores estavam normais?

2- Medição da pressão arterial.

1- Baseando-se em evidências científicas e nas mais recentes recomendações, acha que deveria realizar esta intervenção médica?

Sim _

Não _

Não sei _

2- Se sim, com que regularidade o realizaria, assumindo que os resultados anteriores estavam normais?

3- Medição da glicose em jejum.

1- Baseando-se em evidências científicas e nas mais recentes recomendações, acha que deveria realizar esta intervenção médica?

Sim _

Não _

Não sei _

2- Se sim, com que regularidade o realizaria, assumindo que os resultados anteriores estavam normais?

4- Teste de sangue oculto nas fezes.

1- Baseando-se em evidências científicas e nas mais recentes recomendações, acha que deveria realizar esta intervenção médica?

Sim _

Não _

Não sei _

2- Se sim, com que regularidade o realizaria, assumindo que os resultados anteriores estavam normais?

5- Mamografia.

1- Baseando-se em evidências científicas e nas mais recentes recomendações, acha que deveria realizar esta intervenção médica?

Sim _

Não _

Não sei _

2- Se sim, com que regularidade o realizaria, assumindo que os resultados anteriores estavam normais?

6- Palpação mamária.

1- Baseando-se em evidências científicas e nas mais recentes recomendações, acha que deveria realizar esta intervenção médica?

Sim _

Não _

Não sei _

2- Se sim, com que regularidade o realizaria, assumindo que os resultados anteriores estavam normais?

7- Citologia cervical.

1- Baseando-se em evidências científicas e nas mais recentes recomendações, acha que deveria realizar esta intervenção médica?

Sim _

Não _

Não sei _

2- Se sim, com que regularidade o realizaria, assumindo que os resultados anteriores estavam normais?

8- Verificação do estado de imunidade ao tétano.

1- Baseando-se em evidências científicas e nas mais recentes recomendações, acha que deveria realizar esta intervenção médica?

Sim _

Não _

Não sei _

2- Se sim, com que regularidade o realizaria, assumindo que os resultados anteriores estavam normais?

9- Perguntas sobre os hábitos tabágicos.

1- Baseando-se em evidências científicas e nas mais recentes recomendações, acha que deveria realizar esta intervenção médica?

Sim _

Não _

Não sei _

10- Aconselhamento sobre cessação tabágica a fumadores.

1- Baseando-se em evidências científicas e nas mais recentes recomendações, acha que deveria realizar esta intervenção médica?

Sim _

Não _

Não sei _

11- Perguntas sobre os hábitos etílicos.

1- Baseando-se em evidências científicas e nas mais recentes recomendações, acha que deveria realizar esta intervenção médica?

Sim _

Não _

Não sei _

12- Aconselhamento sobre cessação alcoólica em doentes com hábitos etílicos de risco.

1- Baseando-se em evidências científicas e nas mais recentes recomendações, acha que deveria realizar esta intervenção médica?

Sim _

Não _

Não sei _

13- Cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC).

1- Baseando-se em evidências científicas e nas mais recentes recomendações, acha que deveria realizar esta intervenção médica?

Sim _

Não _

Não sei _

14- Aconselhamento a doentes obesos ou com excesso de peso no sentido de perderem peso.

1- Baseando-se em evidências científicas e nas mais recentes recomendações, acha que deveria realizar esta intervenção médica?

Sim _

Não _

Não sei _

15- Perguntas sobre atividade física:

1- Baseando-se em evidências científicas e nas mais recentes recomendações, acha que deveria realizar esta intervenção médica?

Sim _

Não _

Não sei _

16- Aconselhamento de exercício físico a doentes sedentários.

1- Baseando-se em evidências científicas e nas mais recentes recomendações, acha que deveria realizar esta intervenção médica?

Sim _

Não _

Não sei _