



FACULDADE DE MEDICINA DA FACULDADE DE COIMBRA
MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA – TRABALHO FINAL

ANA MARGARIDA MOTA MAGALHÃES COSTA

SAÚDE DOS REFUGIADOS NA FORMAÇÃO ACADÉMICA

Perceção dos estudantes de Medicina

ÁREA CIENTÍFICA DE MEDICINA HUMANITÁRIA

Trabalho realizado sob a orientação de:

DOUTORA INÊS FIGUEIREDO

Coorientação:

PROFESSOR DOUTOR LUIZ SANTIAGO

2020/2021

“A doença pertence à cultura, em particular à cultura especializada da medicina. E a cultura não é apenas um meio de representação da doença, é essencial à sua própria constituição como realidade humana” (B. Good, 1994: 53).

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	7
OBJETIVOS	10
MATERIAIS E MÉTODOS	11
Desenho do estudo e participantes	11
Instrumento	11
Análise das variáveis	14
Recolha de dados	14
Análise de dados	15
RESULTADOS	15
Caracterização sociodemográfica e académica da amostra	15
Conhecimentos e perceções relativas aos refugiados	17
Relação entre o ano de formação académica e a instituição de ensino com o contacto com a temática “Refugiados” ao longo do percurso académico	19
Considerações dos estudantes face às necessidades específicas no atendimento dos refugiados	19
Preparação para prestação de cuidados a refugiados	21
Perceção das principais barreiras à prestação de cuidados aos refugiados	22
Soluções para melhorar a inclusão da temática “Saúde dos Refugiados” na formação académica de Medicina em Portugal	23
DISCUSSÃO	24
CONCLUSÃO	29
REFERÊNCIAS	31
ANEXOS	33
ANEXO I - Questionário “Saúde dos refugiados na formação académica”	34
IDENTIFICAÇÃO	36
FORMAÇÃO ACADÉMICA	37
CONHECIMENTO INDIVIDUAL	38
PERSPETIVAS FUTURAS	41
ANEXO II - Descrição das variáveis	43
ANEXO III – Parecer comissão de ética	45

LISTA DE ABREVIATURAS

ACNUR - Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados

CPR - Conselho Português para Refugiados

CRP - Constituição da República Portuguesa

EM-UM - Escola de Medicina – Universidade do Minho

FCS-UBI - Faculdade de Ciências da Saúde – Universidade da Beira Interior

FMUC - Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

FMUL - Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

FMUP - Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

ICBAS - Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar

MIM - Mestrado Integrado em Medicina

NMS-FCM - NOVA Medical School - Faculdade de Ciências Médicas

PSPT - Perturbação de stresse pós-traumático

SNS - Sistema Nacional de Saúde

SPSS - Statistical Package for the Social Sciences

UE - União Europeia

EUA - Estados Unidos da América

RESUMO

Enquadramento: A saúde dos refugiados continua a ser uma temática pouco ensinada nas Faculdades de Medicina de Portugal apesar de em algumas se notar evidência de ensino em Unidades Curriculares específicas. O aumento dos pedidos de asilo e padrão crescente no número dos indivíduos deslocados faz com que seja premente encontrar lacunas da formação académica, de forma a identificar soluções para uma melhor formação e preparação dos médicos para lidar, de forma individualizada, com esta população.

Objetivos: Analisar a inclusão da “Saúde dos refugiados” na formação académica de Medicina de Portugal.

Métodos: Estudo observacional, transversal e descritivo. A população alvo foram os estudantes das Faculdades de Medicina em Portugal que se encontram a frequentar os anos clínicos do Mestrado Integrado em Medicina - MIM (terceiro ao sexto ano inclusive). O instrumento utilizado foi o questionário “Saúde dos refugiados na formação académica” e a difusão realizou-se através de plataformas digitais específicas. A análise de dados foi descritiva para a perceção e conhecimento dos estudantes e as sugestões foram estudadas por análise qualitativa, através de análise de conteúdo.

Resultados: A amostra deste estudo consistiu em 203 estudantes de Medicina em Portugal, sendo 79.8% do sexo feminino e tendo 97% idade entre os 15-29 anos. Para 71.9%, houve relato de não ter tido contacto com a temática “Saúde dos refugiados” ao longo do percurso académico, enquanto 75.4% considerou relevante a abordagem da mesma na formação académica. Cerca de 59.6% dos estudantes quantificou como insuficiente o grau de informação transmitido pela instituição académica (nível 1). A maioria (94.6%) dos respondentes considerou as doenças infecciosas mais prevalentes nos refugiados quando comparadas à restante população portuguesa, sendo que 76.8% considerou a mesma tendência para as doenças psiquiátricas. Aproximadamente 89% dos inquiridos referiu não ter conhecimento sobre os cuidados de saúde previstos por lei para os refugiados e 38.4% considerou de extrema necessidade a criação de um Plano Nacional de Saúde dirigido aos mesmos. A maioria considerou importante rastreios protocolados a todos os refugiados (75.9%) e referiu entender a vacinação como uma prioridade (87.2%). Cerca de 33.8% dos estudantes autoavaliou-se como “muito mal preparado” para lidar com utentes refugiados enquanto futuro profissional de saúde. Surgiram ainda propostas de intervenção para uma maior inclusão da “Saúde dos refugiados” no currículo académico médico em Portugal, nomeadamente capacitação dos estudantes através de Unidades Curriculares, estágios em centros de acolhimento a refugiados e/ ou contacto com profissionais de saúde que cuidam desta população específica.

Conclusão: Com base nos resultados obtidos, concluiu-se existir uma insuficiente inclusão da temática “Saúde dos Refugiados” no currículo académico, bem como baixos graus de conhecimento cultural, científico e legislativo sobre o tema na amostra de estudantes de Medicina em Portugal. Um maior foco nesta temática durante o curso, tanto a nível teórico como prático, foi considerado necessário pelos estudantes para colmatar estas lacunas.

Palavras-chave: refugiados, saúde, conhecimento, estudantes de Medicina, Portugal

ABSTRACT

Background: Refugee health is still not widely taught in Medical Schools in Portugal although there is some evidence of teaching in some specific courses. The increasing asylum applications and growing pattern of displaced individuals makes it urgent to find gaps in academic syllabuses, as a way to finding solutions to improve education and preparation of doctors to deal with this population in an individualized way.

Aims: To analyze the inclusion of refugee health in the medical curriculum in Portugal.

Methods: Observational, cross-sectional and descriptive study. The target population was the medical students in Portugal attending the clinic years of the Integrated Masters in Medicine (IMM). The instrument used was the questionnaire “Refugee health in medical education”, created from scratch, and the dissemination was done through digital platforms. Data analysis was descriptive for the perception and knowledge of the students and their suggestions were analyzed using qualitative methods through content analysis.

Results: The study sample consisted of 203 medical students from Portuguese universities, where 79.8% were female and 97% were between 15-29 years old. In 71.9%, there was no report of contact with the subject “Refugee health” during academic years while 75.4% considered it a relevant subject to be taught. Approximately 59.6% of the students considered the level of knowledge taught by the university insufficient (level 1). The majority (94.6%) of the responders reported believing that infectious diseases are more prevalent in refugees compared to the remaining Portuguese population, and 76.8% reported the same for psychiatric diseases. Nearly 89% of the responders stated not having knowledge on the legal rights for healthcare access for refugees and 38.4% considered essential the creation of a National Health Plan for this population. The majority (75.9%) also considered systematic testing protocols for all refugees extremely important and stated believing that vaccination was priority (87.2%). Approximately 33.8% of the sample self-evaluated as “poorly prepared” to deal with refugees as a future healthcare professional. There were also proposals for interventions suggested for a better inclusion of “Refugee health” in medical education in Portugal, namely capacity building of students through courses, placements in refugee centres and/ or contact with healthcare professionals that work with that specific population.

Conclusion: Based on the data obtained, it was possible to observe an insufficient inclusion of “Refugee health” in the medical curriculum and low levels of cultural, scientific and legislative knowledge on the subject in the sample of medical students in Portugal. A bigger focus in this subject, both at a theoretical and practical level, was considered by the students as necessary to shorten these gaps.

Keywords: refugee, health, knowledge, Medical students, Portugal

INTRODUÇÃO

A eclosão de conflitos armados e civis no Médio Oriente provocou um fluxo considerável de refugiados com destino ao espaço comunitário europeu, sendo a maior vaga migratória desde a II Guerra Mundial [1]. Segundo o relatório “Tendências Globais” do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados (ACNUR) no final de 2019, o número de pessoas deslocadas devido a guerras, conflitos, perseguições e violações dos direitos humanos cresceu para 79,5 milhões, o maior número já registado de acordo com os dados disponíveis [2]. Estima-se que dos 79,5 milhões de pessoas deslocadas à força, cerca de 30 milhões são menores de idade [2].

O número de pessoas deslocadas praticamente duplicou desde 2010, sendo que atualmente a população deslocada à força representa cerca de um por cento da população mundial [2]. De acordo com o ACNUR, ocorreu um aumento significativo de deslocados à força de 2018 para 2019, resultado de novos deslocamentos, mas também da inclusão no relatório de 2019 de 3,6 milhões de venezuelanos deslocados [2].

O relatório das tendências globais do ACNUR 2019 refere que mais de dois terços de todos os refugiados e venezuelanos deslocados para o exterior são originários de apenas cinco países (Síria, Venezuela, Afeganistão, Sudão do Sul e Myanmar) [2]. A população síria continua a ser a maior população deslocada à força em todo o mundo (13,2 milhões, incluindo 6,6 milhões de refugiados e mais de seis milhões de deslocados internos) [2].

De acordo com o relatório de 2019 do ACNUR, os principais países de acolhimento dos refugiados foram a Turquia, Colômbia e Alemanha. Relativamente à Europa, houve um aumento no número de pedidos de asilo em 2014, principalmente devido ao início do conflito no leste da Ucrânia [2]. A intensificação da guerra na Síria e o agravamento dos conflitos no Iraque e no Afeganistão levaram à chegada de mais de um milhão de pessoas à Europa [2]. Mais de 1,5 milhões de novos pedidos de asilo foram apresentados nos principais países de destino europeus, incluindo Alemanha e Suécia [2].

Apesar de Portugal não ser dos principais países de acolhimento, comprometeu-se a participar no acolhimento de refugiados [1] e de acordo com os dados fornecidos pelo governo português ao ACNUR, com base nas suas próprias definições e métodos de colheita de dados, no fim de 2019 em Portugal foram registados cerca de 2387 refugiados e 1079 requerentes de asilo [2, 3]. De acordo com o Direito Internacional, designadamente, o artigo 14.º da Declaração Universal dos Direitos do Homem, a Convenção de 1951, a Declaração sobre Asilo Territorial de 1967 e as normas específicas do Direito português, Portugal encontra-se legalmente preparado para o acolhimento de refugiados [4]. Assim, em Portugal, quando conferido o estatuto de refugiado ou de beneficiário de proteção subsidiária, é

assegurado o acesso ao Sistema Nacional de Saúde (SNS) nas mesmas condições dos cidadãos nacionais, tanto aos beneficiários do estatuto como aos membros familiares [4].

Apesar de o direito estar previsto na lei [4], as dificuldades descritas pelos refugiados no contexto de acolhimento por parte do Conselho Português de Refugiados (CPR) são nos cuidados de saúde [3]. Os refugiados referiram vivências que colocam em causa a preparação dos profissionais de saúde para o acolhimento, nomeadamente: (i) falta de confidencialidade entre médico e doente pela disseminação de informações e resultados dos exames médicos a terceiros; (ii) atraso na realização de diagnósticos de rotina para despistagem de doenças infectocontagiosas; (iii) falta de competências na avaliação e acompanhamento culturais e linguísticos nos hospitais e centros de saúde [3,4,5].

Na procura de segurança, os refugiados experienciam variadas dificuldades como rotas perigosas sujeitas a temperaturas extremas, fome, condições higiénicas desastrosas, apoio médico deficitário, violência por parte das autoridades nas zonas fronteiriças e suscetibilidade às redes de tráfico de seres humanos [1]. Como consequência de algumas destas experiências, os refugiados apresentam maior frequência de doenças como tuberculose, hepatite B, infeções parasitárias, traumas e doenças mentais [5,6]. Da mesma forma os profissionais de saúde enfrentam o desafio secundário das diversas crenças de saúde dos refugiados que nem sempre são concordantes com as normas ocidentais [3].

Apesar de algumas escolas médicas tentarem ultrapassar estes desafios através da abordagem de questões multiculturais, a saúde dos refugiados continua a ser a temática menos estudada e raramente é ensinada na educação médica [7]. É ainda referido que poucos estudantes de medicina e médicos sabem como tratar adequadamente refugiados ou identificar aqueles que foram vítima de tortura ou traumas [7]. É de salientar a associação entre a não valorização das diferenças socioculturais e um risco acrescido de um atendimento indesejado, resultados adversos de saúde e baixa adesão médica [5]. Um projeto em sete países da União Europeia (UE) demonstrou igualmente que as diferenças de comunicação, entre os prestadores de saúde e os refugiados, relacionadas com divergências culturais, foram consideradas prejudiciais para diagnósticos de doença mental [8].

O aumento dos pedidos de asilo e padrão crescente no número dos indivíduos deslocados à força [2] faz com que seja premente garantir que a prestação de cuidados de saúde a grupos vulneráveis, que viajam em circunstâncias difíceis, seja coerente, centrada nas suas necessidades únicas [6]. Tendo em conta que a saúde no contexto da migração é altamente influenciada pelas circunstâncias criadas nos sistemas de saúde e prestadores de cuidados de saúde dos países recetores [8], é urgente encontrar as lacunas na formação académica em relação à temática “Saúde dos Refugiados”, de forma a identificar soluções para uma melhor formação e preparação dos futuros médicos para lidar de forma individualizada com esta população. Assim, este estudo surgiu com o intuito de analisar a

inclusão da “Saúde dos refugiados” na formação académica de Medicina de Portugal e avaliar a perceção e conhecimento dos estudantes de Medicina de anos clínicos em Portugal sobre esta realidade, bem como identificar quais as possíveis dificuldades na relação médico-doente futura, de forma a otimizar o contacto futuro entre os médicos e os utentes refugiados.

OBJETIVOS

Objetivo geral: Analisar a inclusão da “Saúde dos refugiados” na formação académica de Medicina em Portugal.

Objetivos específicos:

1. Determinar a perceção dos estudantes de Medicina em Portugal sobre o grau de informação transmitido por parte das instituições de ensino acerca da “Saúde dos refugiados”.
2. Avaliar a perceção dos estudantes de Medicina em Portugal em relação aos seus conhecimentos sobre o padrão cultural e estado geral de saúde dos refugiados.
3. Avaliar os conhecimentos dos estudantes de Medicina em Portugal sobre a semelhança de doenças crónicas e prevalência de doenças psiquiátricas e infecciosas na população de refugiados, comparativamente à restante população portuguesa.
4. Estimar o conhecimento dos estudantes de Medicina em Portugal em relação ao acesso e à capacidade de resposta do SNS face à saúde dos refugiados.
5. Estimar a preparação dos estudantes de Medicina em Portugal para lidar com utentes refugiados no futuro.
6. Identificar lacunas na formação académica de Medicina em Portugal acerca da temática “Saúde dos Refugiados”.
7. Encontrar soluções para melhorar a inclusão da temática “Saúde dos Refugiados” na formação académica de Medicina em Portugal.

MATERIAIS E MÉTODOS

Desenho do estudo e participantes

Realizou-se um estudo descritivo, observacional e transversal com colheita de dados obtida através de um questionário *online*. O estudo teve como população alvo os estudantes das Faculdades de Medicina em Portugal que se encontravam a frequentar os anos clínicos do MIM (terceiro ao sexto ano, inclusive). O questionário foi apenas dirigido aos anos clínicos uma vez que se considerou precoce incluir estudantes do primeiro e segundo anos do MIM, dado não ser expectável que tenham a percepção se o curso os equipa para prestarem cuidados de saúde aos refugiados.

Instrumento

O questionário, “Saúde dos refugiados na formação académica” foi construído de raiz, tendo por base perguntas de um questionário anterior dirigido aos profissionais de saúde na especialidade de Medicina Geral e Familiar (MGF) [1]. Após uma revisão da literatura, a primeira versão do questionário foi construída numa versão *word* com dezanove questões baseadas nos tópicos chave (setembro de 2020). Esta versão incluiu o texto introdutório para esclarecer sobre o estudo e os direitos dos participantes, bem como obter o consentimento informado.

Foi apresentada a primeira versão do questionário à equipa do projeto (orientadora e coorientador), para garantir que as perguntas eram adequadas, cientificamente corretas, pertinentes e enquadradas com o tema. Foi realizada uma segunda versão, através da plataforma *Google Forms*, com organização do questionário em cinco secções: 1-Título e texto introdutório; 2- Identificação; 3- Formação académica; 4- Conhecimento individual; 5- Perspetivas futuras, e introduzidas seis novas questões. A segunda versão do questionário (pré-teste) foi testada num grupo de quinze voluntários do sexto ano da FMUC e teve como propósito testar a clareza das perguntas e aferir a duração da sua aplicação.

A análise do *feedback* do pré-teste conduziu à reestruturação do questionário e à elaboração da terceira versão com a alteração de uma questão sobre conhecimento individual. Foram ainda adicionadas quatro questões sobre as perspetivas futuras, que voltaram a ser analisadas e discutidas pela equipa de projeto. Estabeleceu-se a quarta versão do questionário com um total de 29 questões, na sua maioria de escolha múltipla, sendo que a última questão foi de resposta aberta dado que tinha o intuito de recolher opiniões e sugestões.

A versão final do questionário encontra-se no Anexo I e inclui itens relativos a:

- a) Características sociodemográficas (sexo, idade, instituição académica e habilitações académicas);
- b) Contacto com a temática “Refugiados” na formação académica;
- c) Perceção do conhecimento sobre a temática “Refugiados” (padrões socioculturais, saúde e as suas especificidades, legislação);
- d) Perceção e autoavaliação das competências para lidar com utentes refugiados;
- e) Perceção dos fatores que condicionam o acesso e utilização dos serviços de saúde pelos refugiados e quais as sugestões de estratégia para ultrapassar as dificuldades na relação médico-doente futura.

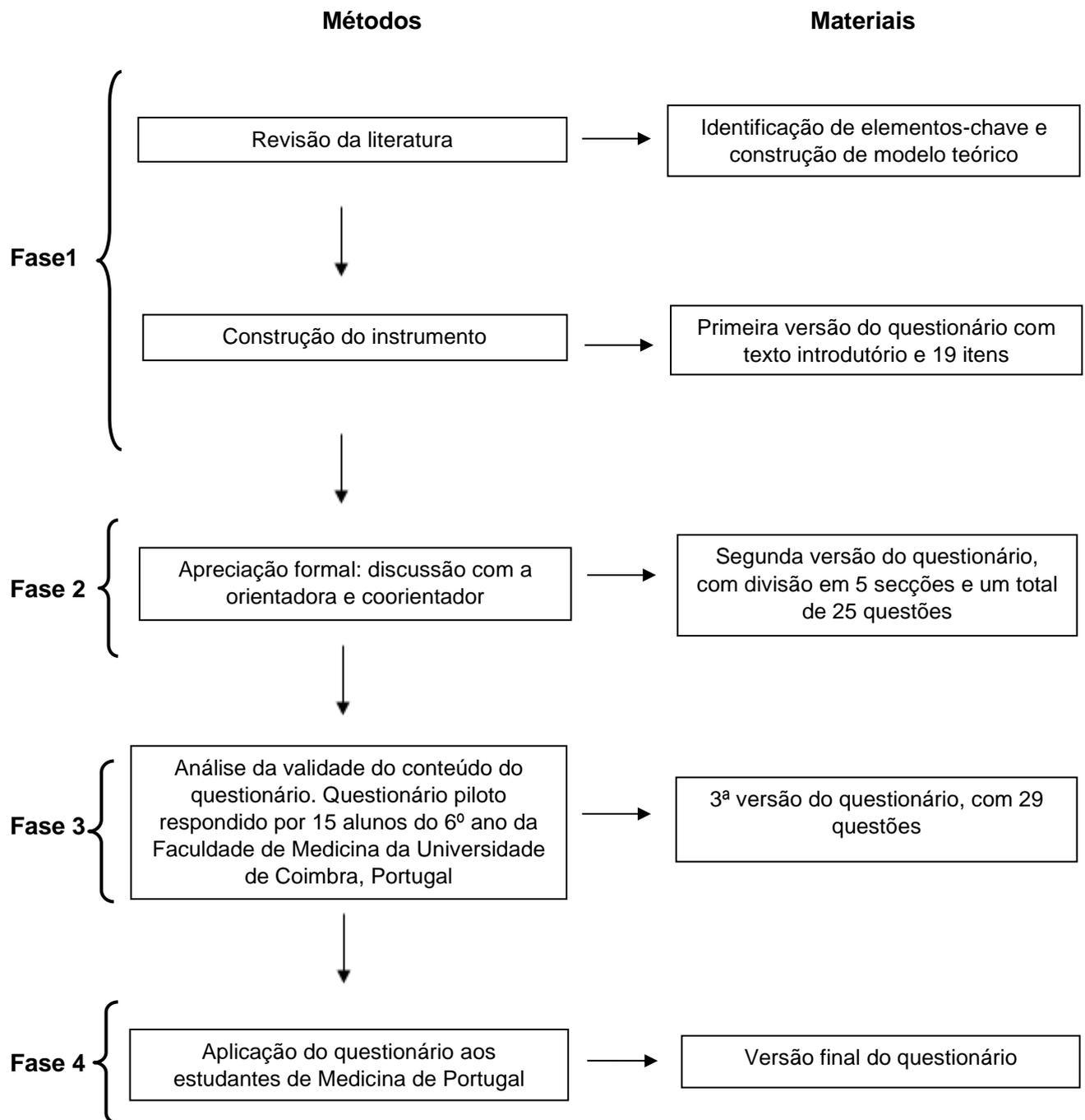


Figura 1- Fluxograma da elaboração do questionário

Análise das variáveis

No anexo II é apresentada a tabela com a descrição das variáveis utilizadas, com a respetiva definição, tipologia e categoria.

Recolha de dados

Para a fase confirmatória, o recurso à internet funcionou como forma de obtenção de respostas ao questionário. Para uma população com uma grande dispersão geográfica a internet revelou ser o melhor método para atingir os objetivos da investigação.

Foram contactados os representantes/ estudantes do terceiro ao sexto ano, inclusive, das Faculdades de Medicina em Portugal através das redes sociais, nomeadamente *Facebook*. Foi realizada e entregue, através do *Facebook*, uma síntese dos objetivos da investigação associada ao questionário, em novembro de 2020. A partilha foi feita nos grupos da faculdade de cada ano pelos respetivos representantes ou estudantes abordados. Os questionários eram de autopreenchimento online, através da plataforma *Google forms* e tanto o anonimato como a confidencialidade dos dados foram garantidos. Foram obtidas 95 respostas numa primeira fase.

Numa segunda fase, em dezembro de 2020, um mês após a primeira partilha, foi pedida autorização para aceder aos vários grupos da faculdade dos vários anos (do terceiro ao sexto), e o questionário foi partilhado novamente. Foram obtidas até janeiro de 2021 cerca de 182 respostas.

De forma a maximizar a taxa de resposta, procedeu-se a múltiplos lembretes com os representantes dos respetivos anos, das diversas faculdades, no sentido de motivar e aumentar a participação da população alvo. Este processo sistemático de contactos permitiu obter um total de 203 respostas. A recolha de dados decorreu entre novembro de 2020 e fevereiro de 2021.

Análise de dados

As respostas obtidas foram transferidas para uma folha de cálculo Excel e, posteriormente, para uma base de dados de *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 25.0*, com um nível de significância α definido a 0.05, para se proceder à análise e tratamento estatístico. O trabalho que se apresenta contém uma síntese dos resultados, após terem sido submetidos a uma análise descritiva. As variáveis contínuas foram apresentadas sob a forma de média e as categóricas através da frequência relativa e absoluta. O teste *Kolmogorov-Smirnov* foi usado para analisar a normalidade da distribuição das variáveis contínuas. Os testes *Qui-quadrado*, *Fisher* e *Mann-Whitney* e *Kruskal-Wallis* permitiram estudar associações e diferenças significativas entre variáveis. A última questão do questionário foi submetida a uma análise qualitativa.

RESULTADOS

Considerações éticas

O estudo foi sujeito a aprovação pelo Comité de Ética da FMUC (Proc. CE-050/2021), presente em anexo III. Os participantes confirmaram eletronicamente o seu consentimento informado e os dados foram anonimizados para a análise estatística, de forma que não fosse possível identificar os mesmos.

Não há um benefício direto da participação no estudo, no entanto, é esperado que o conhecimento proveniente do mesmo ajude a alertar para a necessidade de uma maior inclusão da temática “Saúde dos refugiados” na formação académica de Medicina em Portugal. Além disso, os riscos são mínimos dado que não se trata de um estudo de intervenção, mas sim observacional.

Caracterização sociodemográfica e académica da amostra

A amostra foi constituída por 203 estudantes de Medicina, dos quais 79.8% eram do sexo feminino. Relativamente à faixa etária, constatou-se que 97% apresentava uma idade compreendida entre os 15-29 anos, 2.5% entre os 30-49 anos e 0.5% tinha 50 ou mais anos. Quanto às instituições académicas que frequentavam, cerca de 74.4% dos participantes era estudante na FMUC, 6.9% referiu a FMUP como sua instituição de ensino e 6.9% referiu pertencer à FCS-UBI. Cerca de 5.4% dos questionados estudava na NMS-FCM, 3% dos participantes pertencia ao ICBAS, 2% pertencia à EM-UM e por fim 1.5% dos participantes era estudante na FMUL (Tabela 1a).

No que concerne à formação académica, a maioria dos participantes (61.6%) encontrava-se a frequentar o sexto ano do curso de Medicina. Dos restantes participantes, 22.2% frequentava o quinto ano, 11.8% frequentava o quarto ano e 4.4 % frequentava o terceiro ano do curso de Medicina. A maioria dos participantes (71.9%) reportou não ter tido contacto com a temática “Refugiados” ao longo do percurso académico, sendo que 75.4% reportou achar relevante a abordagem da mesma na formação académica (Tabela 1a).

Conforme se pode constatar na Tabela 1a, mais de metade da amostra (59.6%) quantificou o grau de informação transmitido pela instituição académica acerca do tema “Saúde nos refugiados” como insuficiente (nível 1), enquanto cerca de 1.5% dos participantes quantificou como sendo suficiente (nível 5).

Tabela 1a. Caracterização sociodemográfica e académica da amostra.

Variáveis	N	%
<u>Sexo</u>		
Feminino	162	79.8
Masculino	41	20.2
<u>Idade</u>		
15-29	197	97
30-49	5	2.5
≥50	1	0.5
<u>Instituição académica</u>		
FMUC	151	74.4
FMUP	14	6.9
FCS-UBI	14	6.9
NMS-FCM	11	5.4
ICBAS	6	3
EM-UM	4	2
FMUL	3	1.5
<u>Ano académico</u>		
3º	9	4.4
4º	24	11.8
5º	45	22.2
6º	125	61.6
<u>Relevância da temática "Saúde nos refugiados" na formação académica</u>		
Sim	153	75.4
Não	16	7.9
Talvez	34	16.7
<u>Contacto com o tema "Refugiados" durante o percurso académico</u>		
Sim	57	28.1
Não	146	71.9
<u>Grau de informação transmitido pela instituição de ensino acerca da "Saúde nos refugiados"</u>		
1	121	59.6
2	60	29.6
3	17	8.4
4	2	1.0
5	3	1.5

Conhecimentos e percepções relativas aos refugiados

Cerca de 41.4% dos inquiridos qualificou como insatisfatório (nível 1) o seu conhecimento acerca dos padrões sociodemográficos e culturais dos refugiados, enquanto cerca de 3% dos participantes qualificou como Muito Bom (nível 5) (Tabela 1b). O conhecimento dos padrões sociodemográficos e culturais específicos foi considerado importante para a individualização do atendimento de refugiados por 95.1% dos participantes. Relativamente ao grau de conhecimento científico sobre a saúde dos refugiados, cerca de 1% dos participantes situou-se no nível 5 (suficiente) enquanto 36% dos questionados quantificou o seu grau de conhecimento científico no nível 1 (insuficiente) (Figura 2). A grande maioria dos participantes (98%) referiu não conhecer as particularidades da saúde dos refugiados (Tabela 1b).

Do total dos participantes, 56.2% não considerou semelhante a prevalência de doenças crónicas nos refugiados e na restante população portuguesa. Relativamente a doenças infecciosas, a maioria da amostra (94.6%) considerou que estas são mais prevalentes nos refugiados quando comparadas à restante população portuguesa, sendo que 76.8% da amostra considerou o mesmo para doenças psiquiátricas (Tabela 1b). A maioria dos inquiridos (61.6%) considerou a Perturbação de Stress Pós-Traumático (PSPT) como a doença mental mais problemática entre os refugiados (Tabela 1b). Cerca de 47.3% dos participantes afirmou não saber a diferença entre refugiados e requerentes de asilo. A grande maioria dos inquiridos (88.7%) referiu não conhecer a legislação que regulamenta o acesso dos refugiados aos serviços de saúde e cerca de 91.6% afirmou não saber os cuidados de saúde previstos por lei para os requerentes de asilo (Tabela 1b).

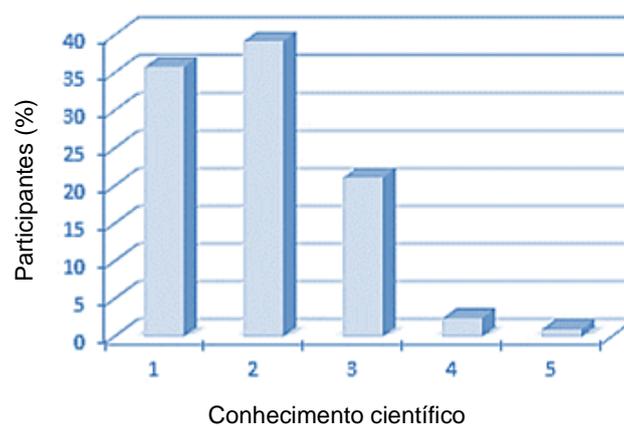


Figura 2- Conhecimento científico dos estudantes de Medicina em Portugal relativamente à saúde dos refugiados. Níveis de conhecimento: 1-Insuficiente; 2-Ligeiramente insuficiente; 3-Indiferente; 4-Pouco suficiente; 5-Suficiente.

Tabela 1b. Conhecimentos e percepções relativos à saúde dos refugiados.

Variáveis	N	%
<u>Grau de informação relativo à atual crise de refugiados</u>		
1	21	10,3
2	73	36,0
3	91	44,8
4	17	8,4
5	1	0,5
<u>Conhecimento dos padrões sociodemográficos e culturais dos refugiados</u>		
Insatisfatório	84	41,4
Satisfatório	79	38,9
Bom	34	16,7
Muito Bom	6	3
<u>Percepção da importância do conhecimento dos padrões culturais para um atendimento mais individualizado dos refugiados</u>		
Sim	193	95,1
Não	2	1
Talvez	8	3,9
<u>Semelhança das doenças crónicas que afetam os refugiados em relação à população portuguesa</u>		
Sim	16	7,9
Não	114	56,2
Talvez	73	36
<u>Percepção da prevalência das doenças infecciosas que afetam os refugiados em relação à população portuguesa</u>		
Equivalente	9	4,4
Inferior	2	1
Superior	192	94,6
<u>Percepção da prevalência de doenças psiquiátricas nos refugiados em relação à restante população portuguesa</u>		
Equivalente	35	17,2
Inferior	12	5,9
Superior	156	76,8
<u>Percepção da perturbação de stress pós-traumático como a doença mental mais problemática entre os refugiados</u>		
Sim	125	61,6
Não	17	8,4
Talvez	61	30
<u>Conhecimento da diferença entre refugiados, migrantes e requerentes de asilo</u>		
Sim	64	31,5
Não	96	47,3
Talvez	43	21,2
<u>Conhecimento das particularidades da saúde dos refugiados</u>		
Sim	4	2
Não	199	98
<u>Conhecimento dos cuidados de saúde previstos por lei para os refugiados</u>		
Sim	7	31,4
Não	180	88,7
Talvez	16	7,9

Relação entre o ano de formação académica e a instituição de ensino com o contacto com a temática “Refugiados” ao longo do percurso académico

A distribuição do contacto com a temática “Refugiados” de acordo com instituição académica e o ano curricular encontra-se na Tabela 2. Nenhum dos alunos com conhecimento da temática pertencia ao terceiro ano curricular. Não se registaram associações significativas entre o contacto com a temática “Refugiados” e a instituição académica ($p=0.249$) e o ano académico dos alunos ($p=0.411$).

Tabela 2. Contacto com a temática “Refugiados” ao longo do percurso académico de acordo com a instituição académica e ano curricular.

<u>Variáveis</u>	<u>Contacto com a temática “Refugiados” ao longo do percurso académico</u>	
	Sim % (n)	Não % (n)
<u>Instituição académica</u>		
EM-UM	0,0 (0)	2,7 (4)
FMUC	80,7 (46)	71,9 (105)
FMUL	3,5 (2)	0,7 (1)
FMUP	1,8 (1)	8,9 (13)
ICBAS	3,5 (2)	2,7 (4)
NMS FCM	3,5 (2)	6,2 (9)
UBI	7,0 (4)	6,8 (10)
<u>Ano curricular</u>		
3º	0,0 (0)	4,8 (7)
4º	12,3 (7)	11,6 (17)
5º	22,8 (13)	21,9 (32)
6º	64,9 (37)	60,3 (88)
<u>Total</u>	57	146

Considerações dos estudantes face às necessidades específicas no atendimento dos refugiados

Relativamente às necessidades específicas para um atendimento individualizado dos refugiados, verificou-se que 76.3% dos participantes considera necessária (4) ou extremamente necessária (5) a criação de um Plano Nacional de Saúde dirigido aos refugiados (Tabela 3). A maioria considerou importante o rastreio protocolado a todos os refugiados (75.9%) e cerca de 87.2% referiu entender a vacinação como uma prioridade (Tabela 3).

Tabela 3. Considerações dos estudantes face às especificidades necessárias no atendimento dos refugiados

Variáveis	N	%
<u>Necessidade da criação de um plano nacional de saúde dirigido aos refugiados</u>		
1	5	2.5
2	7	3.4
3	36	17.7
4	77	37.9
5	78	38.4
<u>Rastreio protocolado a todos os refugiados?</u>		
Sim	154	75.9
Não	6	3
Talvez	43	21.2
<u>Vacinação dos refugiados</u>		
Sim	177	87.2
Não	2	1.0
Talvez	24	11.8

Como se pode observar na Tabela 4, os participantes da maioria das instituições de ensino representadas no estudo apresentaram uma média de grau de informação transmitido pela instituição e de conhecimento científico relativos à saúde nos refugiados inferiores a 2 (ligeiramente insuficiente), sendo as mais altas na FMUL (2.33) e as mais baixas no ICBAS (1.17 e 1.5, respetivamente). Relativamente ao grau de informação geral e relativo à atual crise de refugiados, a menor média pertence igualmente ao ICBAS com cerca de 2.17 (Muito pouco informado), enquanto na maioria das restantes instituições de ensino a média foi de 2.5 (Pouco informado) (Tabela 4). Excecionalmente, a FMUL apresenta uma média de 3 (Pouco informado) (Tabela 4).

De acordo com os participantes que estudam na FMUC, a média do grau de informação transmitida pela instituição de ensino sobre a saúde dos refugiados é considerada ligeiramente insuficiente (1.54), assim como a média do conhecimento científico relativo à saúde nos refugiados (1.91), (Tabela 4). Relativamente às médias gerais, de referir que tanto a média (1-5) da informação transmitida pela instituição de ensino como a autoavaliação do conhecimento científico dos questionados foi ligeiramente insuficiente (< 2), no que concerne ao conhecimento geral sobre a crise de refugiados a média foi < 3 , o equivalente a pouco informados (Tabela 4). Não se verificaram diferenças significativas relativamente à informação transmitida pela instituição de ensino ($p=0.118$), conhecimento científico ($p=0.868$) e informação geral ($p=0.407$) entre as diferentes instituições académicas.

Tabela 4. Média (1 a 5) do grau de informação transmitida pela instituição de ensino e conhecimento científico relativos à saúde nos refugiados, e informação geral e relativa à atual crise de refugiados, estratificadas por Instituição académica.

<u>Instituição académica</u>	<u>Informação transmitida pela instituição de ensino</u>	<u>Conhecimento científico</u>	<u>Informação geral</u>
EM-UM	1.25	2	2.5
FCS-UBI	1.79	2.29	2.71
FMUC	1.54	1.91	2.5
FMUL	2.33	2.33	3
FMUP	1.31	1.85	2.54
ICBAS	1.17	1.5	2.17
NMS-FCM	1.82	1.91	2.55
<u>Média nacional</u>	1.57	1.95	2.54

Preparação para prestação de cuidados a refugiados

De todos os participantes, 41% quantificou a sua preparação para lidar com utentes refugiados enquanto futuro profissional de saúde com o nível 2 (mal preparado) e 33.8% quantificou com o nível 1 (muito mal preparado) (Figura 3). Apenas 2.5% autoavaliou a sua preparação como boa (nível 4) e menos de 1% autoavaliou como muito boa (nível 5) (Figura 3).

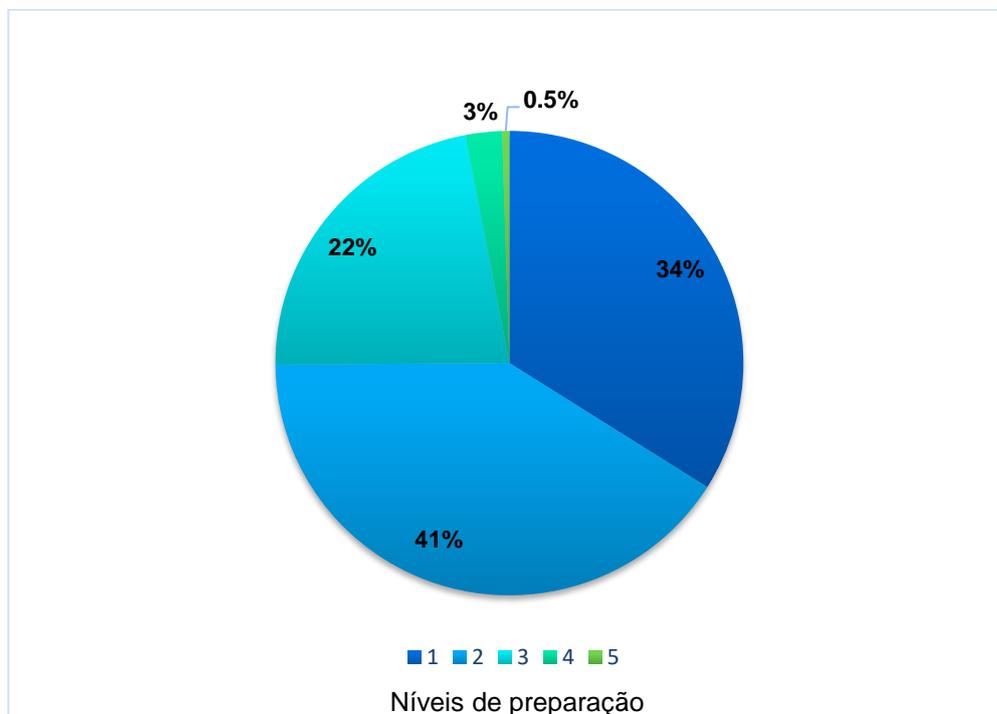


Figura 3- Preparação dos estudantes de Medicina de Portugal para lidar com os refugiados enquanto futuros profissionais de saúde. Níveis de preparação: 1- Muito mal preparado; 2- Mal preparado; 3- Preparado; 4- Bem preparado; 5- Muito bem preparado.

Os níveis de preparação média para lidar com refugiados no futuro não diferiu entre a instituição académica dos alunos ($p=0.944$) ou entre os anos curriculares ($p=0.707$), (Tabela 5).

Tabela 5. Média (1 a 5) do grau de preparação para lidar com refugiados num futuro próximo enquanto profissional de saúde de acordo com a instituição de ensino e o ano curricular.

Variáveis	Preparação para lidar com refugiados
Instituição académica	
EM-UM	2.00
FCS-UBI	1.96
FMUC	2.33
FMUL	1.79
FMUP	1.50
ICBAS	1.82
NMS-FCM	2.14
Ano curricular	
3º	2.43
4º	1.92
5º	1.93
6º	1.94

Perceção das principais barreiras à prestação de cuidados aos refugiados

As principais dificuldades em contexto de consulta com utentes refugiados mais apontadas pelos participantes foram a linguística, seguida da falta de competência cultural, relação de desconfiança médico-doente, tempo insuficiente de consulta e a dificuldade na interpretação de sintomas e queixas (Fig.4).

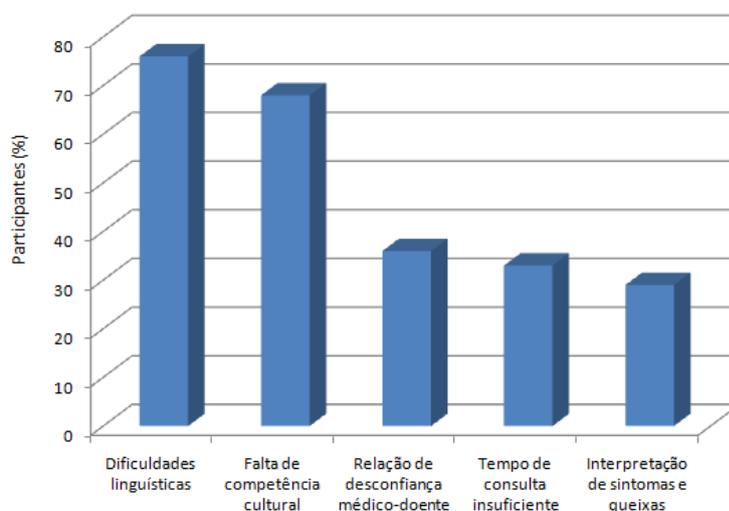


Figura 4-Perceção das principais barreiras à prestação de cuidados aos refugiados.

Soluções para melhorar a inclusão da temática “Saúde dos Refugiados” na formação académica de Medicina em Portugal

As respostas à última pergunta do questionário, referente a sugestões dos participantes para melhorar a inclusão da temática “Saúde dos Refugiados” na formação académica de Medicina em Portugal, foram sujeitas a uma análise qualitativa. O método utilizado foi a análise de conteúdo, em que foram identificados temas recorrentes nas respostas dadas e codificados de acordo com a frequência em que apareceram nas respostas. Assim, o tema mais frequente foi a necessidade de dar uma maior ênfase à temática do ponto de vista académico, fosse através do acréscimo de uma unidade curricular específica sobre a “Saúde de refugiados” assim como substituir outras unidades curriculares por esta, aumentar o número de aulas sobre a temática em unidades curriculares já existentes ou tornar a temática obrigatória e não parte de uma unidade curricular opcional.

Também foi possível identificar a abordagem da temática com uma vertente mais prática, com a sugestão de estágios em centros de acolhimento a refugiados, permitir contacto com refugiados a residir em Portugal e/ ou com profissionais de saúde que cuidam desta população específica. Um outro tema identificado prende-se com o aumento da conscientização, tendo sido sugeridas a protocolização da abordagem ao doente refugiado e disseminação desse protocolo assim como a abordagem da temática desde o ensino secundário.

DISCUSSÃO

Neste estudo foi possível observar a disparidade de resultados entre o conhecimento dos inquiridos relativamente aos temas em questão e a relevância que os mesmos lhe atribuem, existindo uma clara discrepância entre o conhecimento insuficiente e a perceção da elevada relevância do mesmo. Foi igualmente reconhecida a insuficiente inclusão da temática “Saúde dos Refugiados” no currículo académico médico em Portugal e os baixos graus de conhecimento cultural, científico e legislativo da amostra. De acordo com os resultados, isto traduziu-se em insuficientes graus de preparação para um atendimento adequado e individualizado a grupos de utentes refugiados. De acordo com os resultados, a maioria dos participantes (71.9%) reportou não ter tido contacto com a temática “Refugiados” ao longo do percurso académico e previsivelmente a maioria dos estudantes quantificou como insuficiente o grau de informação transmitido pela instituição académica (nível 1) (59.6%). A importância do contacto, tanto prático como teórico, com a temática “Refugiados” é corroborada por um estudo de 2020, realizado na Suíça, em que mais de metade dos psiquiatras associaram a ausência de contacto com a população-alvo (refugiados) com a incapacidade de prestação de cuidados de saúde à mesma [9]. Mais de 1/3 dos psiquiatras e 2/3 dos psicoterapeutas participantes do mesmo estudo, referiu a ausência de qualificação própria como principal impedimento para tratar utentes refugiados [9].

Apesar da elevada ausência de contacto com a temática “Refugiados” ao longo da formação académica (71.9%), cerca de 75.4% dos estudantes de Medicina de Portugal considerou relevante a abordagem da mesma na formação académica, demonstrando a pertinência da sua inclusão no percurso académico e perspetivando uma boa receptividade por parte dos estudantes de Medicina de Portugal com a sua introdução. Esta análise é corroborada por estudos nos EUA e Portugal que consideraram importante a formação específica, por parte das faculdades de Medicina, relativamente a cuidados específicos dos traumas na abordagem do exame físico, assim como o destaque das sequelas da mutilação genital feminina nos cursos de saúde sexual e reprodução, para um melhor desempenho profissional [11,12]. No projeto *EUR-HUMAN*, dirigido a profissionais de saúde da UE, as lacunas no conhecimento, era uma das questões que mais preocupava os participantes perante o contacto com utentes refugiados, demonstrando igualmente a importância da exposição desta temática ao longo da formação académica médica [8, 10].

O paradigma manteve-se com cerca de 41.4% dos inquiridos a qualificar como insatisfatório (nível 1) o seu conhecimento acerca dos padrões sociodemográficos e culturais dos refugiados, apesar de 95.1% dos participantes considerar importante o conhecimento dos mesmos para a individualização do atendimento. Estes resultados vão de encontro a dados de um estudo de 2020 com estudantes de enfermagem, em que mais de três quartos dos participantes consideraram que as características culturais do paciente são essenciais para a perceção e promoção da saúde ao cuidar de um paciente de outra cultura [7]. Num outro estudo nos Estados Unidos da América (EUA), com estudantes de Medicina do quarto ano e recém-formados, dois terços dos participantes consideraram essencial a compreensão dos sistemas sociais, políticos e de imigração que afetam os pacientes para a prestação de cuidados adequada [11].

Relativamente ao grau de conhecimento científico sobre a saúde dos refugiados, cerca 36% dos questionados quantificou o seu grau de conhecimento científico no nível 1 (insuficiente) e a maioria dos estudantes de Medicina de Portugal referiu não conhecer as particularidades da saúde dos refugiados (98%). Estes resultados são semelhantes aos dos testes antecipatórios ao curso de capacitação de profissionais de saúde, baseado no projeto *EUR-HUMAN*, que demonstraram também conhecimento insatisfatório sobre doenças crónicas, promoção da saúde e prevenção nos refugiados, e pouco satisfatório quanto às necessidades agudas de saúde dos refugiados e saúde infantil [14]. Num outro estudo dirigido a médicos recém-formados de Minnesota, mais de metade não se encontravam confortáveis com os seus conhecimentos relativamente à saúde de imigrantes e refugiados sendo que a maioria gostaria de ter tido maior formação ao longo do percurso académico [15].

Embora a média (1-5) da autoavaliação de conhecimento científico tenha sido de 1.95 (ligeiramente insuficiente), a percentagem de respostas concordantes com a literatura atual e revisões sistemáticas, quanto à prevalência das doenças dos refugiados, foi elevada. De acordo com artigos de revisão entre 2017 e 2020 [6, 12, 16-18], no geral, diagnósticos como tuberculose, hepatite B e C e HIV estão sobre representados na população migrante em comparação com a restante população [16, 19]. Quanto à presença de doença mental nos refugiados, de acordo com uma revisão literária de 2020, os refugiados e migrantes tendem a ter maior prevalência de sofrimento mental em comparação com não refugiados na Europa [6]. Além disso, a PSPT e depressão parecem encontrar-se entre as doenças mentais mais prevalentes em refugiados e requerentes de asilo, estando sobre representadas quando comparadas com a restante população [6,17,18].

Concomitantemente, de acordo com os estudantes de medicina de Portugal existe uma prevalência superior de doenças infecciosas (94.6%) e psiquiátricas (76.8%) nos refugiados em relação à restante população portuguesa, sendo que a maioria dos inquiridos (61.6%) considerou a PSPT como a doença mental mais problemática entre os refugiados. Num estudo português de 2018, um elevado número de participantes considerou igualmente existir uma maior frequência de VIH/outras IST, tuberculose, hepatite e outras doenças infecciosas na população de refugiados, porém, cerca de 60% dos médicos que participaram neste mesmo estudo consideraram igual a prevalência das doenças psiquiátricas dos refugiados e restante população portuguesa [12].

Relativamente ao conhecimento legislativo, 88.7% dos participantes no presente estudo referiu não conhecer a legislação que regulamenta o acesso dos refugiados aos serviços de saúde e cerca de 91.6% afirmou o mesmo perante os requerentes de asilo. Estes dados aproximam-se aos obtidos pela *Medact Manchester*, que concluiu que apenas 21% dos participantes (trabalhadores do SNS do Reino Unido) conseguiram definir com clareza os termos: "requerente de asilo", "requerente de asilo reprovado", "migrante" e "refugiado"[13]. Os resultados dos testes antecipatórios ao curso de capacitação de profissionais de saúde, baseado no projeto *EUR-HUMAN*, demonstraram o contrário, referindo que os participantes se encontravam bem informados, principalmente, quanto a questões legislativas [14].

Quanto às perspetivas futuras, 76.3% dos participantes considerou necessária ou extremamente necessária a criação de um Plano Nacional de Saúde dirigido aos refugiados. A maioria considerou importante o rastreio protocolado a todos os refugiados (75.9%) e referiu entender a vacinação como uma prioridade (87.2%). Estes resultados assemelham-se aos de um estudo dirigido a infeciologistas de 27 países Europeus, onde mais de 90% dos participantes considerou útil a triagem de migrantes recém-chegados e necessária a existência de diretrizes da UE para o rastreio protocolado destas populações [19]. Esta concordância permitiu retratar a consciência dos estudantes de Medicina de Portugal para a inclusão dos refugiados nos serviços de saúde de forma individualizada e o entendimento das suas possíveis necessidades específicas aquando da chegada ao país de acolhimento. De acordo com um estudo de 2017, sobre a vacinação nos refugiados, devido ao risco acrescido de doenças infecciosas graves e à baixa eficiência dos serviços saúde do país de origem, a prestação de serviços de vacinação a essa população vulnerável foi considerada igualmente fundamental, a fim de proteger tanto os refugiados como a comunidade de acolhimento [20].

À semelhança de um estudo português de 2018, em que a maior parte dos profissionais de saúde considerou ter fracas ou razoáveis competências para trabalhar com populações imigrantes e que a formação específica seria importante para o seu desempenho profissional [12], cerca de 74.8% dos participantes deste estudo referiu estar muito mal ou mal preparado para lidar com os utentes refugiados enquanto futuro profissional de saúde. As dificuldades mais apontadas pelos participantes em contexto de futuro contato com refugiados foram a linguística, seguida da falta de competência cultural. No âmbito destes resultados, foi reconhecida a necessidade de definir algumas propostas de intervenção, ao nível das instituições de ensino, para que haja uma maior inclusão da temática “Saúde dos refugiados” no currículo académico das Faculdades de Medicina em Portugal.

As possíveis intervenções nas instituições académicas, segundo os respondentes, deverão assentar essencialmente em estágios em centros de acolhimento a refugiados e promoção de contacto com refugiados a residir em Portugal e/ ou com profissionais de saúde que cuidam desta população específica. Numa vertente mais teórica, surgiu a possibilidade da protocolização da abordagem ao doente refugiado e disseminação do protocolo; aumento do número de aulas sobre a temática em determinadas unidades curriculares ou obrigatoriedade de unidade curricular específica. Este tipo de intervenções demonstrou robustez na sua eficácia, de acordo com vários estudos dirigidos a estudantes e profissionais de saúde ao longo dos últimos anos, no aumento tanto de conhecimentos gerais sobre os refugiados como competência cultural [11, 14, 16].

Pontos fortes

Tratou-se de um estudo exploratório em que a metodologia mista permitiu, não só identificar lacunas no conhecimento e perceção do grau de informação transmitido aos estudantes de Medicina em Portugal na formação académica acerca da temática “Saúde dos refugiados”, como identificar formas de as colmatar.

O instrumento utilizado na recolha de dados (questionário) é eficaz e de baixo custo. O recurso à internet em vez de um questionário em papel provavelmente aumentou o número de respostas e permitiu chegar a participantes de todo o país. Além disso, o facto de se tratar de um estudo transversal permitiu obter bastante informação de uma só vez e não exigiu período de seguimento.

Limitações

Embora tenha pontos fortes, existem algumas limitações neste estudo. O facto de os participantes serem na sua maioria estudantes da FMUC pode ter conduzido a uma sub ou sobre estimação da percepção/ conhecimento, uma vez que os currículos académicos diferem entre as diferentes escolas de Medicina incluídas no estudo. Assim, os resultados não são necessariamente representativos de toda a população de estudantes de Medicina em Portugal, o que faz com que as conclusões da análise quantitativa sejam generalizáveis somente à FMUC ou a faculdades com currículo académico similar. O facto de não haver uma amostra representativa de todas as faculdades incluídas no estudo pode ser considerado um fator que influencia a falta de significância estatística.

A metodologia utilizada não permite uma inferência causal da relação entre as variáveis dependentes e independentes por se tratar de um estudo transversal. A análise estatística não teve em conta variáveis de confundimento como o sexo, idade, local de habitação e ensino escolar prévio. Estas variáveis poderiam ter sido consideradas na análise utilizando regressão ou estratificação, no entanto não foi sentida essa necessidade nesta fase uma vez que se trata de um estudo preliminar e exploratório. Além disso, é comum a deslocação de estudantes do país para estudarem na faculdade, tornando as amostras de cada faculdade bastante heterogéneas.

Outro ponto que é importante salientar é que os voluntários que responderam ao questionário provavelmente compreendem melhor a importância da temática do que a restante população, conseqüentemente é provável que estejam mais informados e/ ou interessados. Desta forma, o conhecimento geral pode ter sido sobrestimado, uma vez que a população de estudantes de Medicina em geral terá em princípio menos conhecimentos do que a amostra.

Perguntas que incentivam a uma resposta “sim” (por exemplo, as questões seis ou 14 estão feitas de forma que quem responda seja de certa forma influenciado a dizer sim) podem também ter contribuído para sobrestimar os resultados sobre a importância da temática na formação académica. No entanto, a percepção da quantidade de informação incluída na formação académica foi provavelmente subestimada, uma vez que a amostra, por estar provavelmente mais informada sobre a temática, tenderá a considerar a informação disponível no currículo académico insuficiente. Isto é expectável que tenha influenciado apenas a magnitude, mas não a direção da relação entre as variáveis dependentes e independentes.

CONCLUSÃO

Como foi possível observar neste estudo, existe ainda um longo percurso a percorrer para que haja uma adequada formação académica dos futuros médicos em Portugal e consequente preparação dos mesmos para lidar com utentes refugiados e as suas especificidades na saúde. Com base nos resultados obtidos, foi possível reconhecer a insuficiente inclusão da temática “Saúde dos Refugiados” no currículo académico médico em Portugal e os baixos graus de conhecimento cultural, científico e legislativo dos estudantes de Medicina de Portugal. Adicionalmente, foi reconhecida a necessidade de definir algumas propostas de intervenção ao nível das instituições de ensino para uma maior inclusão da temática “Saúde dos refugiados” na formação académica médica em Portugal. As possíveis intervenções nas instituições académicas assentariam em métodos de aprendizagem teóricos e práticos para capacitação dos estudantes de Medicina de Portugal para a variedade cultural e aumento do seu conhecimento geral acerca dos refugiados.

Este estudo permitiu, não só abrir caminho para a melhoria da formação académica acerca da temática “Saúde de Refugiados” em Portugal, como comprovar a sua elevada relevância aos olhos dos estudantes de Medicina. Assim, só a formação académica, prática clínica e sensibilização dos estudantes de Medicina em Portugal perante a multiculturalidade dos pacientes, permitirá aos profissionais de saúde do futuro exercer de forma individualizada e consciencializada, garantindo o direito universal à saúde.

“Um médico deve ser humano e de mente aberta.” (Homem, 38 anos, Iraque, intermediário, Hungria).[8]

Agradecimentos

Agradeço aos meus orientador e co-orientador, Dra. Inês Figueiredo e Prof. Dr. Luiz Santiago por todo o apoio e dedicação ao longo deste projeto.

Agradeço a todos os que voluntariamente despenderam algum do seu tempo para preencher o meu questionário e ajudaram a que este projeto tivesse pernas para andar.

Agradeço em especial à minha Ju, por ser a minha inspiração para fazer deste tema muito mais do que uma tese de mestrado. Por me ajudar a toda e qualquer hora, pela sinceridade e dedicação, por ser o meu estruturador de pensamento nas mais diversas fases deste projeto.

Agradeço aos meus pais, à minha irmã, à minha madrinha pela dedicação e amor, por fazerem sempre dos meus projetos e desafios, os deles. Agradeço o amor e o apoio incondicional.

Agradeço ao meu companheiro, pela esperança e tranquilidade que sempre me ofereceu nos momentos menos bons. Agradeço pelo alento e paciência, que me permitiram encarar este projeto com felicidade.

Agradeço às minhas miúdas, amigas de todas as horas: Dani, Cris, Laura, Alice, Margarida, Catarina, Rita, que foram e são uma extensão da minha família em Coimbra, ao longo destes bonitos 6 anos de formação e que mais uma vez me deram força e inspiração.

Agradeço aos meus amigos de sempre, grupinho de Fafe, que mesmo sem saberem me transportam sempre para o meu porto de abrigo e me fazem descomplicar todas as vicissitudes da vida.

REFERÊNCIAS

1. Rita A, Ferreira A. Faculdade de Medicina da Faculdade de Coimbra. Mestrado Integrado em Medicina - trabalho final. integração dos refugiados nos cuidados primários de saúde projecto de investigação área científica de medicina geral e familiar. 2017.
2. UNHCR, Global trends forced displacement in 2019.
3. da Saúde CPNOC. REFUGIADOS E REQUERENTES DE ASILO EM PORTUGAL: [Internet]. Gov.pt. [cited 2021 Feb]. Available from: https://www.om.acm.gov.pt/documents/58428/179891/Tese48_paginacao_06_lr.pdf/700654fe-64e8-401d-9d8d-3b13b2da125c
4. Oliveira, Ricardo Filipe Rodrigues de. (2016). Direito à Saúde dos Refugiados: Perspectivas do Direito Português. e-Pública: Revista Eletrónica de Direito Público, 3(1), 207-229.
5. Griswold KS. Refugee health and medical student training. *FamMed*. 2003 Oct;
6. Lebano A, Hamed S, Bradby H, Gil-Salmerón A, Durá-Ferrandis E, Garcés-Ferrer J, et al. Estado de saúde e cuidados de saúde de migrantes e refugiados na Europa: uma revisão da literatura de âmbito. *BMC Public Health*. 2020; 20 (1): 1039.
7. Tosun B, Sinan Ö. Conhecimentos, atitudes e preconceitos de estudantes de enfermagem sobre a prestação de cuidados transculturais de enfermagem a refugiados: um estudo descritivo comparativo. *Enfermeira Educ hoje*. 2020; 85 (104294): 104294.
8. van Loenen T, van Den Muijsenbergh M. Comunicação e ligação com partes interessadas e grupos de refugiados. Necessidades de saúde, opiniões e experiências com os cuidados de saúde de refugiados e outros migrantes recém-chegados ao longo de sua jornada na Europa. Internet: EUR-HUMAN, 2016.
9. Kiselev N, Morina N, Schick M, Watzke B, Schnyder U, Pfaltz MC. Barreiras de acesso a cuidados de saúde mental ambulatoriais para refugiados e requerentes de asilo na Suíça: a visão do terapeuta. *BMC Psychiatry*. 2020; 20 (1): 378.
10. van Loenen T., van Den Muijsenbergh M., Hofmeester M., et al. Cuidados primários para refugiados e migrantes recém-chegados na Europa: um estudo qualitativo sobre necessidades, barreiras e desejos de saúde. *Eur J Public Health*. 2018.
11. Schonholz, SM, Edens, MC, Epié, AY, Kligler, SK, Baranowski, KA e Singer, EK, 2020. Envolvimento do estudante de medicina em um programa de direitos humanos: impacto no desenvolvimento do aluno e na visão de carreira. *Annals of Global Health*, 86 (1), p.130.
12. Dias S, Gama A, Silva A, et al. Atitudes e representações face à saúde, doença e acesso aos cuidados de saúde nas populações imigrantes [publicação online]. Alto Comissariado para as migrações, I.P. (ACM, I.P.) 2018. Disponível em: <https://www.om.acm.gov.pt/documents/58428/177157/Estudo+%2362.pdf/8c3cb667-418b-4a63-9c2f-937c9dcad0cb> [Consultado em 20 dezembro 2020].
13. Kavukcu N, Altıntaş KH. The challenges of the health care providers in refugee settings: A systematic review. *Prehosp Disaster Med*. 2019;34(2):188–96.

14. Jirovsky E, Hoffmann K, Mayrhuber EA-S, Mechili EA, Angelaki A, Sifaki-Pistolla D, et al. Development and evaluation of a web-based capacity building course in the EUR-HUMAN project to support primary health care professionals in the provision of high-quality care for refugees and migrants. *Glob Health Action*. 2018;11(1):1547080.
15. Alpern JD, Davey CS, Song J. Perceived barriers to success for resident physicians interested in immigrant and refugee health. *BMC Med Educ*. 2016;16(1):178.
16. Boggild AK, Geduld J, Libman M, Yansouni CP, McCarthy AE, Hajek J, et al. Spectrum of illness in migrants to Canada: sentinel surveillance through CanTravNet. *J Travel Med* [Internet]. 2019;26(2). Available from: <http://dx.doi.org/10.1093/jtm/tay117>.
17. Blackmore R, Boyle JA, Fazel M, Ranasinha S, Gray KM, Fitzgerald G, et al. The prevalence of mental illness in refugees and asylum seekers: A systematic review and meta-analysis. *PLoS Med*. 2020;17(9):e1003337.
18. Crepet A, Rita F, Reid A, Van den Boogaard W, Deiana P, Quaranta G, et al. Mental health and trauma in asylum seekers landing in Sicily in 2015: a descriptive study of neglected invisible wounds. *Confl Health*. 2017;11(1):1.
19. Kärki T, Napoli C, Riccardo F, Fabiani M, Dente MG, Carballo M, et al. Screening for infectious diseases among newly arrived migrants in EU/EEA countries--varying practices but consensus on the utility of screening. *Int J Environ Res Public Health*. 2014;11(10):11004–14.
20. Mipatrini D, Stefanelli P, Severoni S, Rezza G. Vaccinations in migrants and refugees: a challenge for European health systems. A systematic review of current scientific evidence. *Pathog Glob Health*. 2017;111(2):59–68.
21. Eiset AH, Wejse C. Review of infectious diseases in refugees and asylum seekers—current status and going forward. *Public Health Rev* [Internet]. 2017;38(1). Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s40985-017-0065-4>.
22. Seedat F, Hargreaves S, Nellums LB, Ouyang J, Brown M, Friedland JS. How effective are approaches to migrant screening for infectious diseases in Europe? A systematic review. *Lancet Infect Dis*. 2018;18(9):e259–71.

ANEXOS

ANEXO I - Questionário “Saúde dos refugiados na formação académica”

SAÚDE DOS REFUGIADOS NA FORMAÇÃO ACADÉMICA

**FACULDADE DE MEDICINA DA FACULDADE DE COIMBRA
MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA – TRABALHO FINAL**



QUESTIONÁRIO DO ESTUDANTE

*POR FAVOR, LEIA COM ATENÇÃO E ASSINALE AS SUAS RESPOSTAS ÀS SEGUINTE
QUESTÕES.*

Agradeço desde já a sua colaboração!

CONSENTIMENTO INFORMADO

Caro(a) colega:

Este questionário destina-se à realização de um estudo no âmbito da Tese De Mestrado da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, na área de Medicina Humanitária. Visa perceber qual o contacto estabelecido com a temática “Refugiados” ao longo da formação académica e estimar o conhecimento dos estudantes de Medicina relativamente à saúde dos atuais refugiados.

Solicitamos a sua colaboração, garantindo uma **participação anónima, voluntária e confidencial**. A sua participação contribuirá para refletir acerca da formação dos estudantes de Medicina nesta área e repensar soluções caso sejam encontradas lacunas. **Pode ser interrompida a realização do questionário a qualquer momento, sem qualquer tipo de prejuízo para o voluntário.**

Os dados obtidos serão objeto de uma análise estatística de forma conjunta, sendo assegurado o anonimato e confidencialidade em todos os momentos. **Os dados servirão exclusivamente para fins de investigação científica.**

Caso tenha alguma dúvida no preenchimento do questionário ou necessite de esclarecimentos adicionais, contacte margaridamagalhaes97@gmail.com.

Muito obrigada pela sua participação e disponibilidade,
Ana Margarida Costa
Dr^a. Inês Figueiredo.

*Obrigatório

1.Declaro que:

- O âmbito, objetivos e procedimentos deste estudo de investigação foram explicados. *
- Fui informado/a que a minha participação é voluntária, anónima e confidencial, e que posso desistir de participar a qualquer momento. *
- Aceito participar nesta investigação. *

IDENTIFICAÇÃO

2.Qual o teu sexo? *

- Feminino
 Masculino

3.Idade *

4.Qual a instituição académica que frequenta? *

- FMUC
 Outra:

5.Qual o ano que frequenta? *

- 3º ano
 4º ano
 5ºano
 6ºano

FORMAÇÃO ACADÉMICA

6.Sente que a temática "Saúde nos refugiados" é de relevo para ser abordada na sua formação académica? *

- Sim
- Não
- Talvez

7.Durante o percurso académico já teve algum contacto com o tema "Refugiados"? *

- Sim
- Não

8.Durante a sua formação académica já lhe foram transmitidos conhecimentos acerca da saúde nos refugiados? *

- Sim
- Não

9.Se sim, em que unidade curricular?

10.Quantifique o grau de informação transmitido pela sua instituição de ensino acerca da "Saúde nos refugiados"? *

- 1. Insuficiente
- 2. Ligeiramente insuficiente
- 3. Indiferente
- 4. Pouco suficiente
- 5. Suficiente

CONHECIMENTO INDIVIDUAL

11. Qual a sua principal fonte de informação sobre a temática "Saúde dos refugiados"? *

- Redes Sociais
- Televisão
- Instituição de ensino
- Outra:

12. Como **quantifica o seu grau de informação** relativo à atual crise de refugiados? *

- 1. Desinformado
- 2. Muito pouco informado
- 3. Pouco informado
- 4. Informado
- 5. Muito informado

13. Como **qualifica o seu conhecimento** acerca dos padrões culturais e sociodemográficos dos refugiados? *

- Excelente
- Muito bom
- Bom
- Satisfatório
- Insatisfatório

14. Considera importante o conhecimento dos padrões culturais para um atendimento mais individualizado dos refugiados? *

- Sim
- Não
- Talvez

15. Como **quantifica o seu conhecimento científico** relativamente à saúde nos refugiados? *

- 1. Insuficiente
- 2. Ligeiramente insuficiente
- 3. Indiferente
- 4. Pouco suficiente
- 5. Muito suficiente

16.Sente-se conhecedor das particularidades da saúde dos refugiados? *

- Sim
 Não

17.Considera que as doenças crónicas que afetam os refugiados são similares às da população portuguesa? *

- Sim
 Não
 Talvez

18.Considera que a **prevalência** de doenças infecciosas nos refugiados em relação à restante população é: *

- Superior
 Equivalente
 Inferior

19.Considera que a **prevalência** de doenças psiquiátricas nos refugiados em relação à restante população é: *

- Superior
 Equivalente
 Inferior

20.Considera a perturbação de stress pós-traumático a doença mental mais problemática entre os refugiados? *

- Sim
 Não
 Talvez

21.Sabe qual a diferença entre refugiados, migrantes e requerentes de asilo? *

- Sim
 Não
 Talvez

22. Conhece quais os cuidados de saúde previstos por lei à disposição dos refugiados? *

- Sim
- Não
- Talvez

23. Conhece quais os cuidados de saúde previstos por lei à disposição dos requerentes de asilo? *

- Sim
- Não
- Talvez

PERSPETIVAS FUTURAS

24. De acordo com os seus conhecimentos, **quantifique a necessidade** da criação de um plano nacional de saúde dirigido aos refugiados: *

- 1. Extremamente desnecessário
- 2. Desnecessário
- 3. Indiferente
- 4. Necessário
- 5. Extremamente necessário

25. Considera importante a realização de um rastreio protocolado a todos os refugiados? *

- Sim
- Não
- Talvez

26. Considera a vacinação de refugiados uma prioridade? *

- Sim
- Não
- Talvez

27. Quantifique a sua preparação para lidar com refugiados num futuro próximo enquanto profissional de saúde: *

- 1. Muito Mal preparado
- 2. Mal preparado
- 3. Indiferente
- 4. Bem preparado
- 5. Muito bem preparado

28. Qual pensa que será a sua maior dificuldade em contexto de consulta com refugiado/migrante? *

- Falta de competência cultural
- Dificuldades linguísticas
- Dificuldades na interpretação de sintomas e queixas
- Tempo de consulta insuficiente
- Relação de desconfiança entre o médico e doente

29.Quais as possíveis soluções que identificaria para uma melhor formação académica acerca da temática "Saúde nos refugiados"? *

Muito obrigada pela sua colaboração e participação neste estudo!

O investigador/aluna,

(Margarida Costa)

ANEXO II - Descrição das variáveis

Variável	Definição operacional	Tipo de variável e escala	Categorias da variável
Idade	Idade do estudante	Variável quantitativa discreta	
Sexo	Sexo do estudante	Variável qualitativa nominal	Masculino Feminino
Instituição académica	Instituição académica que frequenta	Variável qualitativa nominal	FMUC Outra
Ano	Ano da formação académica em que se encontra	Variável qualitativa ordinal	3º ano 4º ano 5ºano 6ºano
Relevância da temática "Saúde nos refugiados"	Relevância da temática "Saúde nos refugiados" na formação académica	Variável qualitativa nominal	Sim Não Talvez
Contacto com o tema "Refugiados"	Já houve contacto com o tema "Refugiados" no percurso académico do estudante?	Variável qualitativa nominal	Sim Não
Conhecimentos da saúde nos refugiados?	Já foram transmitidos ao estudante conhecimentos da saúde dos refugiados durante o percurso académico?	Variável qualitativa nominal	Sim Não
Grau de informação da temática "Saúde nos refugiados"	Quantificação do grau de informação (1-5) transmitido pela instituição de ensino ao estudante acerca da "Saúde nos refugiados"	Variável qualitativa ordinal	1. Insuficiente 2. Ligeiramente insuficiente 3. Indiferente 4. Pouco suficiente 5. Suficiente
Principal fonte de informação	Qual a principal fonte de informação do estudante sobre a temática "Saúde dos refugiados"	Variável qualitativa	1.Redes Sociais 2.Televisão 3.Instituição de ensino 4. Outra
Grau de informação da atual crise de refugiados	Quantificação do grau de informação (1-5) do estudante relativo à atual crise de refugiados	Variável qualitativa ordinal	1. Desinformado 2. Pouco informado 3. Indiferente 4. Bem informado 5. Muito informado
Conhecimento dos padrões culturais e sociodemográficos	Qualificação do conhecimento (1-5) do estudante acerca dos padrões culturais e sociodemográficos dos refugiados	Variável qualitativa ordinal	1. Excelente 2. Muito bom 3. Bom 4. Satisfatório 5. Insatisfatório
Importância do conhecimento dos padrões culturais	O estudante considera importante o conhecimento dos padrões culturais para a individualização do atendimento dos refugiados?	Variável qualitativa nominal	Sim Não Talvez

Conhecimento científico da saúde	Quantificação do conhecimento científico (1-5) relativamente à saúde nos refugiados	Variável qualitativa ordinal	1. Insuficiente 2. Ligeiramente insuficiente 3. Indiferente 4. Pouco suficiente 5. Suficiente
Particularidades da saúde	O estudante tem conhecimento das particularidades da saúde dos refugiados?	Variável qualitativa nominal	Sim Não
Doenças crónicas	O estudante considera as doenças crónicas que afetam os refugiados similares às da população portuguesa?	Variável qualitativa nominal	Sim Não Talvez
Doenças infecciosas	Prevalência de doenças infecciosas nos refugiados em relação à restante população	Variável qualitativa ordinal	Superior Equivalente Inferior
Doenças psiquiátricas	Prevalência de doenças psiquiátricas nos refugiados em relação à restante população	Variável qualitativa ordinal	Superior Equivalente Inferior
Perturbação de stress pós-traumático	O estudante considera a perturbação de stress pós-traumático a doença mental mais problemática entre os refugiados	Variável qualitativa nominal	Sim Não Talvez
Diferenças entre refugiados, migrantes e requerentes de asilo	O estudante sabe as diferenças entre refugiados, migrantes e requerentes de asilo?	Variável qualitativa nominal	Sim Não Talvez
Cuidados de saúde previstos por lei para refugiados	O estudante sabe quais os cuidados de saúde previstos por lei para refugiados?	Variável qualitativa nominal	Sim Não Talvez
Cuidados de saúde previstos por lei para requerentes de asilo	O estudante sabe quais os cuidados de saúde previstos por lei para requerentes de asilo?	Variável qualitativa nominal	Sim Não Talvez
Criação de um plano nacional de saúde	Quantificação da necessidade (1-5) da criação de um plano nacional de saúde dirigido aos refugiados	Variável qualitativa ordinal	1. Extremamente desnecessário 2. Desnecessário 3. Indiferente 4. Necessário 5. Extremamente necessário
Realização de um rastreio protocolado	O estudante considera a realização de um rastreio protocolado a todos os refugiados importante?	Variável qualitativa nominal	Sim Não Talvez
Vacinação	O estudante considera a vacinação dos refugiados uma prioridade?	Variável qualitativa nominal	Sim Não Talvez
Preparação para lidar com refugiados	Quantificação da preparação (1-5) do estudante para lidar com refugiados no futuro	Variável qualitativa ordinal	1. Muito mal preparado 2. Mal preparado 3. Preparado 4. Bem preparado 5. Muito bem preparado

ANEXO III – Parecer comissão de ética

COMISSÃO DE ÉTICA
PROJECTO DE INVESTIGAÇÃO

Instruções: o(a) aluno(a)/investigador(a) deve preencher os campos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 e 13 em computador. Posteriormente, assina o formulário e entrega-o nos **Serviços de Gestão Académica da FMUC** (em caso de se tratar de um projecto de investigação inserido num curso de mestrado e/ou doutoramento) **OU** no **Secretariado Executivo - CE** (em caso de se tratar de um projecto de investigação autónomo). O processo deve ser entregue **em PÁPEL e EM SUPORTE DIGITAL**, juntamente com os anexos constantes dos pontos 3 e 4 (se aplicável) e COM OS CONSENTIMENTOS DESCRITOS NO PONTO 11.

NOTAS IMPORTANTES:

1. A Comissão de Ética da Faculdade de Medicina analisa apenas o presente formulário e anexos, pelo que importa que o mesmo seja preenchido de forma a descrever todo o projecto (objectivos, justificação científica, plano da investigação, etc.)
2. **NÃO** deverá DEIXAR CAMPOS EM BRANCO. Em caso de algum dos itens não se aplicar, colocar o texto "Não se aplica".
3. Todas as comunicações serão efectuadas via e-mail.

1. IDENTIFICAÇÃO DO(A) ALUNO(A)/INVESTIGADOR(A) PRINCIPAL

Nome (completo): ANA MARGARIDA MOTA MAGALHÃES COSTA
 Morada: Travessa Cidade de Guimarães, Fafe
 C. Postal: 4820 - 391 Localidade: Fafe
 Telemóvel: 911970702 Endereço de e-mail: guidacosta_2@hotmail.com

1.1. IDENTIFICAÇÃO DO(S) CO-INVESTIGADOR(ES) (se aplicável)

Nome (completo): INÉS JORGE FIGUEIREDO
 Telemóvel: 925267875 Endereço de e-mail: inesjorgefigueiredo@gmail.com
 Nome (completo): PROF. DOUTOR LUIZ MIGUEL SANTIAGO
 Telemóvel: 966225773 Endereço de e-mail: lmsantiago@net.cabo.pt
 Nome (completo):
 Telemóvel: Endereço de e-mail:
 Nome (completo):
 Telemóvel: Endereço de e-mail:
 Nome (completo):
 Telemóvel: Endereço de e-mail:

2. IDENTIFICAÇÃO DO PROJECTO

Modalidade do projecto: Artigo Científico
 Título do projecto: INCLUSÃO DA SAÚDE DOS REFUGIADOS NA FORMAÇÃO ACADÉMICA
 Serviço(s) onde o projecto será executado: FMUC
 Existem outros centros, nacionais ou não, onde a mesma investigação será feita? não
 Em caso afirmativo indique-os:
 Não aplicável

Descreva sucintamente os objectivos da investigação:

Realização de um questionário: "Conhecimento sobre a saúde dos refugiados" que terá o intuito de estimar o conhecimento dos estudantes de Medicina relativamente à saúde dos atuais refugiados, avaliando a sua preparação como futuros médicos para lidar com as peculiaridades da mesma.

Este questionário visa perceber qual o contacto estabelecido com a temática "Refugiados" ao longo da formação académica e o consequente entendimento da população alvo (estudantes de medicina) relativamente às etiologias desta crise, respetivos padrões cultural e sociodemográfico, estado geral de saúde dos refugiados.

3. OUTROS DADOS SOBRE O PROJECTO

A Investigação proposta envolve Exames Complementares

Em caso afirmativo, por favor, indique:

Tipo:	Não aplicável
Frequência:	Não aplicável
Natureza da amostra	Não aplicável

(NOTA: Especifique se estes exames são feitos especialmente para esta investigação ou se serão executados no âmbito dos cuidados médicos habituais a prestar aos doentes).

A Investigação proposta envolve Questionários?

Em caso afirmativo, por favor, indique:

A quem são feitos?	Estudantes do 3º ao 6º ano da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra
Como será mantida a confidencialidade?	Anonimização dos dados pessoais e acesso reservado aos dados obtidos no estudo.

4. ENSAIOS CLÍNICOS DE NOVOS FÁRMACOS

Tipo de ensaio:

Tipo de Fármaco:

Nome(s) Genérico(s):	Não aplicável
Grupo farmacológico ou terapêutico:	Não aplicável
Aprovação noutros países:	Não aplicável
Aprovação pelo INFARMED:	Não aplicável
Fármaco:	Não aplicável
Forma Medicamentosa:	Não aplicável
Indicação terapêutica contemplada na investigação:	Não aplicável
Posologia contemplada na investigação:	Não aplicável
Via de administração contemplada na investigação:	Não aplicável
Tipo de Ensaio:	Não aplicável
Comparação com placebo:	Não aplicável
Comparação com fármaco padrão:	Não aplicável
Ensaio com dupla ocultação randomizado:	Não aplicável
Ensaio aberto:	Não aplicável
Outro tipo (especifique):	Não aplicável

(NOTA: 1 - No caso de medicamentos já aprovados oficialmente junte a bula oficial do produto comercializado.

2 - No caso de medicamentos ainda não aprovados, junte documento do fabricante, certificando a segurança do produto no qual conste a posologia e vias de administração recomendadas, bem como as indicações terapêuticas.)

5. JUSTIFICAÇÃO CIENTÍFICA DA INVESTIGAÇÃO

Tendo em conta que a saúde no contexto da migração é altamente influenciada pelas circunstâncias criadas nos sistemas de saúde e prestadores de cuidados de saúde dos países recetores, é urgente encontrar as lacunas da formação académica em relação à temática "Saúde dos Refugiados", de forma a identificar soluções para uma melhor formação e preparação dos médicos para lidar de forma individualizada com esta população.

Assim, este estudo surgiu com o intuito de avaliar a perceção dos estudantes de Medicina dos anos clínicos em Portugal sobre esta realidade, assim como identificar quais as possíveis dificuldades na relação médico-doente futura, de forma a otimizar o contacto entre os médicos e os refugiados no futuro.

6. DOENTES ABRANGIDOS NA INVESTIGAÇÃO

Número: As mulheres grávidas são excluídas?

Indique como se processará o recrutamento dos doentes:

7. CONTROLOS

Número:

Indique, por favor, como serão escolhidos:

8. DESCRIÇÃO RESUMIDA DO PLANO DA INVESTIGAÇÃO

Recurso à internet como forma de obtenção de respostas ao questionário. Para uma população com uma grande dispersão geográfica a internet aparenta ser o melhor método para atingir os objetivos da investigação. Contactar os representantes/ estudantes do terceiro ao sexto anos das Faculdades de Medicina de Portugal através das redes sociais, nomeadamente Facebook. Realizar e entregar, através do Facebook, uma síntese dos objetivos da investigação associada ao questionário. A partilha será feita nos grupos da faculdade de cada ano pelos respetivos representantes. Posteriormente, os dados do Excel serão transferidos para uma base de dados de SPSS para se proceder à análise e tratamento estatístico. Será realizada uma síntese dos resultados obtidos através de uma análise descritiva das variáveis em estudo, com uma síntese da informação mais relevante.

9. ENUMERAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS, EXAMES OU SUBSTÂNCIAS QUE IRÃO SER ADMINISTRADAS AOS DOENTES (dietas especiais, medicamentos, radioisótopos, contrastes radiológicos, etc.)

10. RISCO/BENEFÍCIO

Que riscos ou incómodos podem ser causados aos doentes pelo estudo?

Que benefícios imediatos poderão advir para os doentes pela sua anuência em participar no estudo?

Considera que os meios utilizados no estudo podem violar a privacidade do doente?

Em caso afirmativo, por favor, indique as medidas que serão tomadas para assegurar a confidencialidade:

Os doentes que não aceitarem participar no estudo ficarão, por esse facto, prejudicados em termos de assistência médica, relativamente aos participantes:

11. CONSENTIMENTO

A expressão do consentimento informado terá forma escrita, conforme a Lei.

Descreva resumidamente o conteúdo da informação a transmitir ao doente:

Chamo-me Ana Margarida Costa, encontro-me a frequentar o Mestrado Integrado em Medicina na Universidade de Coimbra e estou a desenvolver, sob a coordenação da Doutora Inês Figueiredo, um estudo que tem como objetivo averiguar o contacto estabelecido com a temática "Refugiados" ao longo da formação académica e o consequente entendimento da população alvo (estudantes de medicina) relativamente às etiologias desta crise, respetivos padrões cultural e sociodemográfico e estado geral de saúde dos refugiados. No âmbito desse estudo estamos a proceder a uma recolha de dados, para a qual solicitamos a sua colaboração através do preenchimento deste questionário. Todas as informações que nos fornecer permanecerão confidenciais e serão usadas somente para este estudo. A sua participação é completamente voluntária, anónima e confidencial.

A investigação ou estudo envolve:

Menores de 14 anos:
 Inimputáveis:

Em caso afirmativo, por favor, indique as medidas que serão tomadas para respeitar os seus direitos e obter o seu consentimento esclarecido ou dos seus representantes legais:

12. RELATIVAMENTE AO ESTUDO

Data prevista de início:

Data prevista de conclusão:

Pagamento aos doentes:

Pelas deslocações
 Pelas faltas ao serviço:
 Por danos resultantes da sua participação no estudo:

Em caso afirmativo, por favor, especifique a entidade que assume a responsabilidade das indemnizações:

Outro tipo de pagamentos (especifique):

Do estudo, resulta alguma espécie de benefício financeiro ou outro para o investigador e/ou instituição?

Em caso afirmativo, por favor, especifique:

Os dados obtidos constituirão propriedade exclusiva de companhia farmacêutica ou outra entidade?

Em caso afirmativo, por favor, especifique a entidade:

Qual a forma de atribuição dos eventuais direitos de propriedade intelectual constituídos ou reconhecidos?

Patentes:

Certificados complementares de protecção para medicamentos de uso humano:

Pertencentes em exclusivo ao Investigador:

Pertencentes em exclusivo à Universidade ou a outra entidade:

Pertencentes em regime de contitularidade ao Investigador, Universidade ou a outra entidade:

Não se aplica:

14. PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA

Exma. Senhora

Dra. Ana Margarida Mota Magalhães Costa,

Cumpre-nos informar que o projeto de investigação apresentado por V. Exa. com o título *“Inclusão da saúde dos refugiados na formação académica”*, foi analisado na reunião da Comissão de Ética da FMUC de 17 de março, tendo merecido o parecer que a seguir se transcreve:

“Parecer favorável”.

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