

**Formação
dos
Internos de Medicina Geral e Familiar
em
Saúde Mental**



**Trabalho Final de Mestrado
Integrado em Medicina**

**Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa
Instituto de Medicina Preventiva e Saúde Pública
Ano - 2015/2016**

Aluna: Raquel Fernandes Barros Castro

Orientadora: Professora Doutora Cristina Ribeiro

"Os vossos doentes podem ser ninguém para alguém,
mas eu sei que eles são sempre alguém para vós."

Madre Teresa de Calcutá

Trabalho apresentado para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção de grau de Mestre em Medicina, no contexto do curso de Mestrado Integrado em Medicina, realizado sob orientação da Professora Doutora Cristina Ribeiro, professora auxiliar convidada da área disciplinar de Medicina Geral e Familiar, do Instituto de Medicina Preventiva e Saúde Pública, cujo regente é o Professor Doutor Vasco Maria.

Declaração

Declaro que este trabalho resulta da minha investigação pessoal e independente e que o seu conteúdo é original, estando as fontes consultadas devidamente identificadas nas referências bibliográficas.

Índice

Índice de figuras	7
Lista de abreviaturas	8
Resumo.....	9
Abstract	10
Introdução	11
Objetivos	12
Métodos.....	12
Resultados.....	13
Formação em matéria de SM no Curso de Medicina	22
Avaliação da formação adquirida em SM nas diversas Faculdades.....	22
Formação em matéria de SM no ICMGF.....	23
Receção de formação específica em SM ao longo do ICMGF	23
Necessidade de formação mais alargada em SM no decurso do ICMGF	24
Frequência por RS de formação complementar em SM no decurso do ICMGF.....	25
Discussão.....	26
Formação durante o Curso de Medicina	26
Formação ao longo do ICMGF.....	29
Perturbações mentais mais frequentes.....	30
Tempo de Consulta	31
Indicadores na prática nos CSP	32
Limitações do estudo.....	32
Conclusão.....	33
Agradecimentos	34
Anexos.....	35
Bibliografia:	36

Índice de figuras

Figura 1: Pirâmide etária por sexo, sobre a amostra (135 respondentes)	13
Figura 2: Distribuição da amostra por sexo (135 respondentes).....	13
Figura 3: Distribuição da amostra por RS	14
Figura 4: Distribuição da amostra por ano de ICMGF	14
Figura 5: Distribuição dos respondentes, por Faculdades frequentadas, ao longo do CM	15
Figura 6: Avaliação da formação adquirida no CM para lidar com os problemas de SM, com os quais os internos se deparam nos CSP	16
Figura 7: Frequência de problemas de SM, na prática clínica, nos CSP	17
Figura 8: Distribuição da amostra segundo a formação específica recebida, ao longo do ICMGF, para lidar com problemas de SM e avaliação da formação.	17
Figura 9: Distribuição da amostra segundo a necessidade de formação mais alargada, no decurso do ICMGF	18
Figura 10: Frequência em formação complementar ao longo do ICMGF, no âmbito da SM, para além da formação obrigatória.....	19
Figura 11: Problemas mais frequentes nos CSP, segundo os respondentes. 1 - mais frequentes; 8 - menos frequentes.....	19
Figura 12: Avaliação do tempo de consulta que o interno de MGF dispõe para abordar os problemas de SM, com os seus doentes.	20
Figura 13: Quantificação da necessidade que os ICMGF sentem para pedir apoio de outros profissionais de saúde para diagnosticar e tratar os problemas de SM	20
Figura 14: Avaliação da formação adquirida, em matéria de SM, ao longo do CM por Faculdade.	22
Figura 15: Distribuição da amostra, por RS, segundo a receção de formação específica, ao longo do ICMGF, para lidar com problemas de SM	23
Figura 16: Necessidade de formação mais alargada em SM, por ano do ICMGF.....	24
Figura 17: Frequência da formação complementar, ao longo do ICMGF, para lidar com problemas de SM por RS.	25
Figura 18: Percentagem de doentes que procuram ajuda de um profissional devido a problemas psicológicos ou emocionais, em Portugal e na União Europeia (UE27), no ano de 2010	26
Figura 19: Prevalência das perturbações mentais em adultos, em 2013, em Portugal	31

Lista de abreviaturas

CM	- Curso de Medicina
CSP	- Cuidados de Saúde Primários
DCBM-UAAlg	- Departamento de Ciências Biomédicas e Medicina da Universidade do Algarve
ECS-UMinho	- Escola de Ciências da Saúde da Universidade do Minho
EENSM	- Estudo Epidemiológico Nacional de Saúde Mental
FCMUNL	- Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa
FCS-UBI	- Faculdade de Ciências da Saúde da Beira Interior
FM	- Faculdade de Medicina
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
ICMGF	- Internato complementar de Medicina Geral e Familiar
LVT	- Lisboa e Vale do Tejo
MGF	- Medicina Geral e Familiar
OMS	- Organização Mundial de Saúde
RS	- Região de Saúde
SM	- Saúde Mental
US	- Unidade de Saúde

Resumo

Introdução: Os problemas de Saúde Mental (SM) tornaram-se a principal causa de incapacidade e uma das mais frequentes causas de morbi-mortalidade nas sociedades atuais. O médico de Medicina Geral e Familiar (MGF) é um elemento chave na identificação e abordagem destes problemas. Torna-se pois necessário uma boa base de formação, em saúde mental, destes médicos, iniciando-se no curso de Medicina (CM), prolongando-se pelo internato médico e prática clínica.

Métodos: Estudo analítico e transversal, baseado nos resultados de um questionário sobre SM, feito a uma amostra intencional, de conveniência, não probabilística, a médicos do Internato Complementar de MGF (ICMGF), integrados nas várias Regiões de Saúde (RS) do país, respondido em novembro de 2015. Procedeu-se à recolha de dados por questionário físico, de autopreenchimento, com questões de escolha múltipla e questões abertas, tendo sido os dados tratados de forma anónima.

Resultados: A amostra é constituída por 135 respondentes (cerca de 8% do total da população de internos dos concursos de 2012 a 2015). 94% lida com problemas de SM na sua prática clínica. 47% considera a formação adquirida no CM insuficiente e 51% considera não receber formação específica ao longo do ICMGF, para lidar com os problemas de SM com os quais se deparam nos CSP. 76% tem necessidade de formação mais alargada no ICMGF.

Conclusão: É importante apostar mais na formação dos internos, no âmbito de SM, ao longo do CM e do ICMGF, para que possam adquirir os conhecimentos e as competências necessárias à identificação e acompanhamento dos problemas mais frequentes em SM.

Palavras-Chave: Saúde Mental; Medicina Geral e Familiar; Formação; Faculdade de Medicina; Internato Complementar de Medicina Geral e Familiar.

Abstract

Introduction: Mental health problems are common and have become the leading cause of disability and one of the most important causes of morbidity and mortality in contemporary societies. This makes the family physicians, a key element in identifying and addressing these problems. Thus, a good basic training of these doctors is necessary, beginning in the faculty of Medicine, continuing in the specific training of family medicine specialty students and in the clinical practice.

Methods: Analytical and cross-sectional study, based on the results of a survey, about Mental Health, with data collection by physical questionnaire, self-filling, with multiple-choice questions and open questions (of opinion), answered in november 2015. It was used a purposive sample of convenience, non-probabilistic, consisting of a population of family medicine internal residents, from any health region from Portugal. The data was processed anonymously.

Results: The sample consists of 135 respondents (about 8% of the total population of family medicine specialty students). 94% deals with SM problems in their clinical practice. 47% consider the training in the faculty of Medicine insufficient and 51% consider that they don't receive specific training in the training of family physicians to deal with mental health problems. 76% need more training during training over specific training of internal residents.

Conclusions: It is necessary to invest more on the training provided to family medicine specialty students, about mental health, throughout their medical internship and in the faculty of Medicine, in order to acquire the skills needed to identify and monitor the most frequent problems in Mental Health.

Keywords: Mental Health; General Practice; Training; Medical School; Medical Internship.

Introdução

Os especialistas de Medicina Geral e Familiar (MGF) desempenham o seu papel profissional promovendo a saúde, prevenindo a doença e providenciando a cura, cuidados ou palição.

Estudos epidemiológicos recentes demonstram que as perturbações psiquiátricas e os problemas de SM tornaram-se a principal causa de incapacidade e uma das mais frequentes causas de morbilidade e morte prematura nas sociedades atuais. Das dez principais causas de incapacidade, cinco são psiquiátricas e uma em cada cinco crianças apresenta problemas de SM ⁽¹⁾.

Alguns doentes apresentam perturbações facilmente diagnosticáveis. Outros têm problemas de SM que não preenchem os critérios de diagnóstico, mas que se encontram também em sofrimento ⁽²⁾. Para além disso, é importante realçar que os problemas de SM podem afetar/descompensar outras patologias, daí que o médico de família tenha um papel essencial na intervenção destes doentes. Este deve ser capaz de identificar e acompanhar os problemas mais frequentes em SM e apurar a capacidade de suspeição, relativamente aos problemas menos comuns, bem como saber fazer uma adequada referenciação aos serviços especializados.

Segundo a definição europeia de MGF da EURACT 2005 ⁽³⁾, a MGF é uma disciplina académica científica e clínica orientada para os cuidados primários. A MGF é, normalmente, o primeiro local de contacto médico dentro do sistema de saúde, proporcionando acesso aberto e ilimitado aos utentes e lidando com todos os problemas de saúde independentemente da idade, sexo ou qualquer outra característica. Existindo uma abordagem do indivíduo em todas as suas dimensões (física, psicológica, social, cultural, existencial), é consensual que o médico de MGF desempenha um papel fulcral no diagnóstico e correto seguimento dos doentes com perturbações psiquiátricas; desenvolve uma abordagem centrada na pessoa – orientada para o indivíduo, a sua família, a sua comunidade e cultura em que se insere, respeitando sempre a autonomia dos seus utentes e tendo uma responsabilidade profissional para com a sua comunidade; é responsável pela prestação de cuidados continuados longitudinalmente, determinados pelas necessidades do doente, aspetos extremamente relevantes na deteção e seguimento de perturbações mentais; promove ainda a saúde e o bem-estar através de intervenções

apropriadas e efetivas; tem acesso à maioria das patologias psiquiátricas e a todo o seu espectro, estando numa posição privilegiada para poder prestar cuidados de SM de qualidade.

Objetivos

O presente estudo tem como objetivo principal caracterizar e avaliar a formação que os internos de MGF recebem, no âmbito da SM, em Portugal, ao longo do CM e durante o ICMGF.

Métodos

Estudo analítico e transversal baseado nos resultados de um questionário, respondido em novembro de 2015, aquando da realização da escola de Outono de Medicina Familiar, que teve lugar na Consolação (Peniche), promovida pela Associação Portuguesa de MGF, com recolha de dados por questionário físico, de autopreenchimento, com questões de escolha múltipla e questões abertas (de opinião).

Foi usada uma amostra intencional, de conveniência, não probabilística, constituída por uma população de médicos do ICMGF, colocados nas várias Regiões de Saúde (RS) existentes no país.

Foi garantido o anonimato dos respondentes, tendo em conta as especificidades de algumas questões que poderiam levar à eventual identificação do participante.

A análise dos resultados foi antecedida pela aplicação de procedimentos de controlo de qualidade e validação da base de dados. Posteriormente, foi efetuado um apuramento descritivo (tabelas e gráficos) a nível da amostra total e cruzada pelas variáveis adequadas para responder aos objetivos propostos.

Os procedimentos estatísticos foram aplicados através dos *softwares* Excel®2007 e SPSS® versão 22.

Resultados

A amostra é constituída por um total de 135 respondentes, todos internos da especialidade de MGF, com uma idade mediana de 29 anos, sendo a maioria do sexo feminino (83%) (figura 1 e 2).

Considerando um universo aproximado de 1676 internos existentes nos 4 anos do ICMGF, de 2012 a 2015, a amostra representa cerca de 8% do total da população.

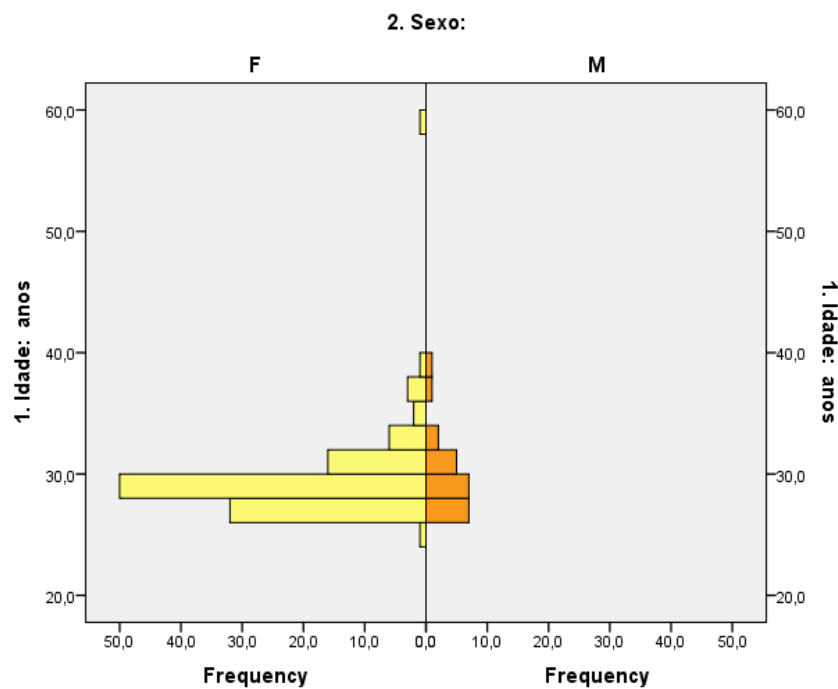


Figura 1: Pirâmide etária por sexo, sobre a amostra (135 respondentes)

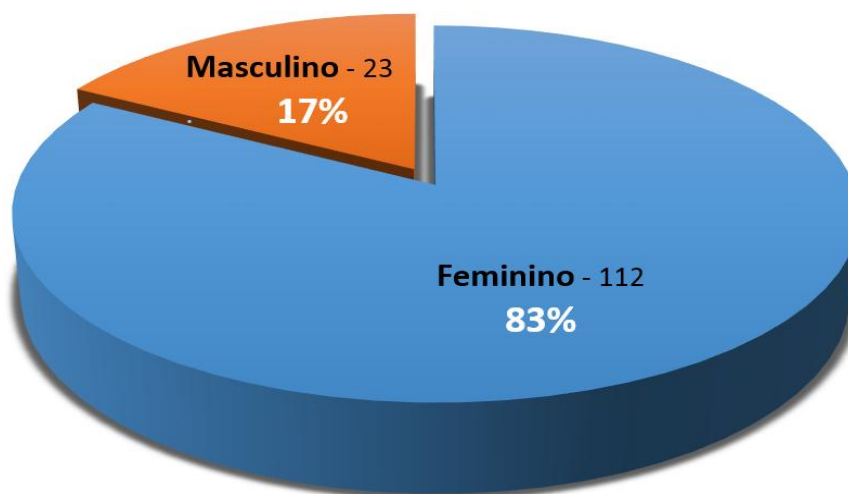


Figura 2: Distribuição da amostra por sexo (135 respondentes)

Os respondentes estão distribuídos do seguinte modo pelas várias RS do país (figura 3): 45,9% na RS de Lisboa e Vale do Tejo (LVT); 28,9% na RS do Centro; 13,3% na RS dos Açores; 9,6% na RS do Norte; 1,5% na RS da Madeira e 0,8% na RS do Alentejo.

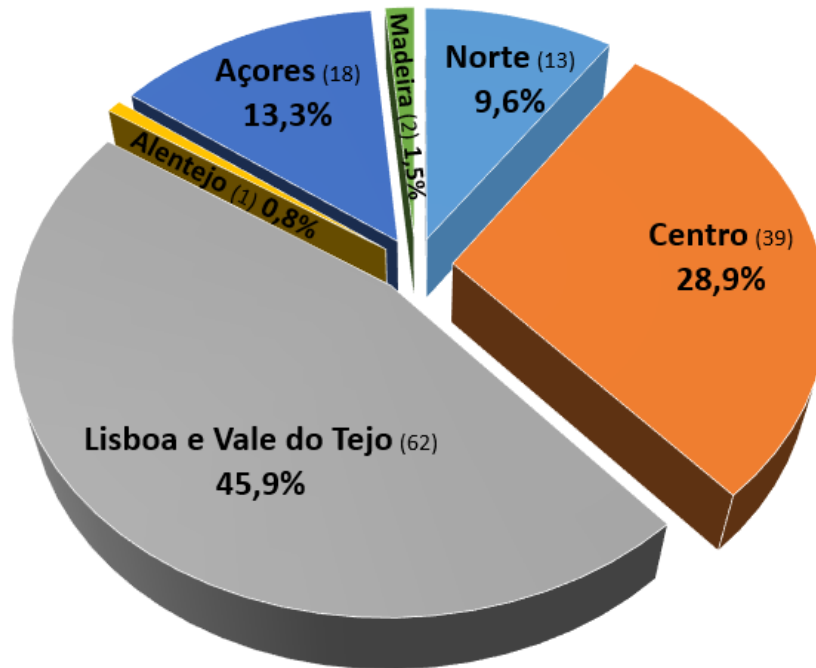


Figura 3: Distribuição da amostra por RS

A maioria dos internos encontra-se no 1º ano do ICMGF (37%), seguindo-se os do 4º ano (26%), 3º ano (24%) e 2º ano (13%) (figura 4).

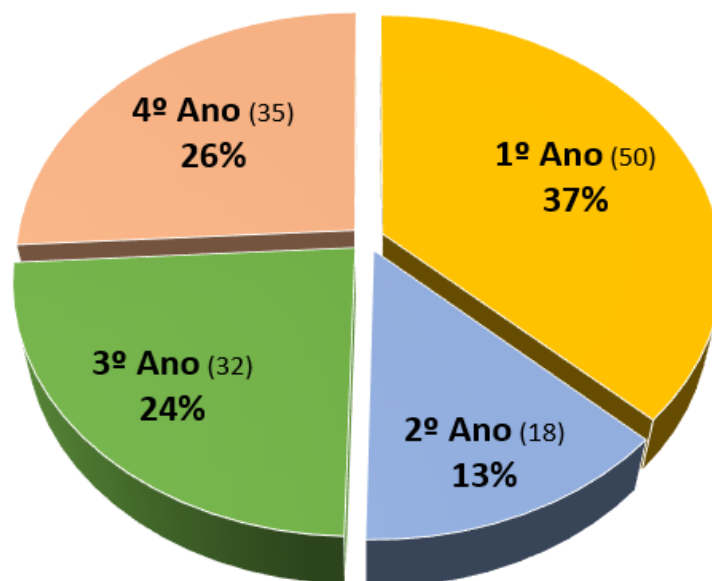


Figura 4: Distribuição da amostra por ano de ICMGF

Os respondentes obtiveram o CM (figura 5): 25% na Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (FMUC), 22% na Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa (FMUL), 13% na Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa (FCMUNL), 10% no Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar (ICBAS), 10% na Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior (FCS-UBI), 7% na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (FMUP), 2% na Escola de Ciências da Saúde da Universidade do Minho (ECS-UMinho), 1% no Departamento de Ciências Biomédicas e Medicina da Universidade do Algarve (DCBM-UAIG) e 10% em faculdades estrangeiras: Espanha (6%), República Checa (3%) e Moldávia (1%).

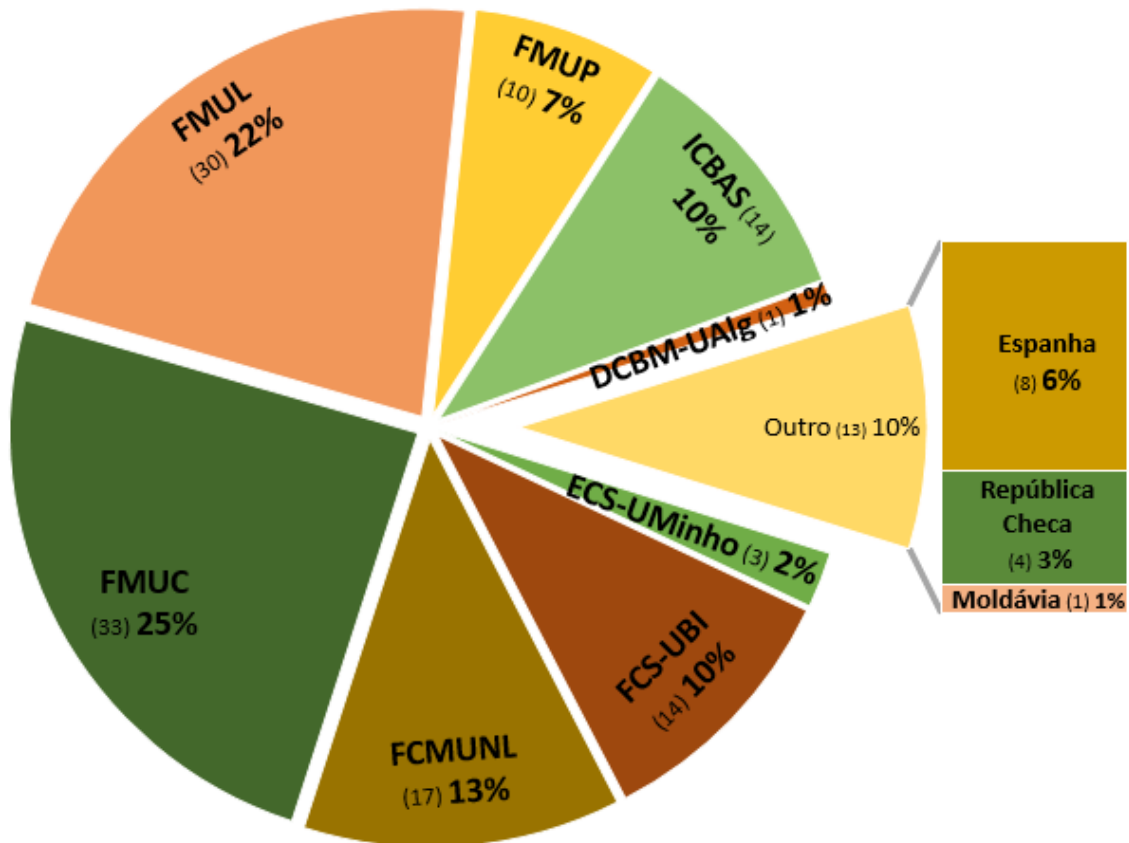


Figura 5: Distribuição dos respondentes, por Faculdades frequentadas, ao longo do CM

Em relação à formação adquirida durante o CM para lidar com os problemas de SM com os quais os internos se deparam nos CSP (figura 6), uma minoria dos respondentes (5,9%) considera que essa formação é boa, e aproximadamente metade (47,4%) dos restantes, considera-a insuficiente.

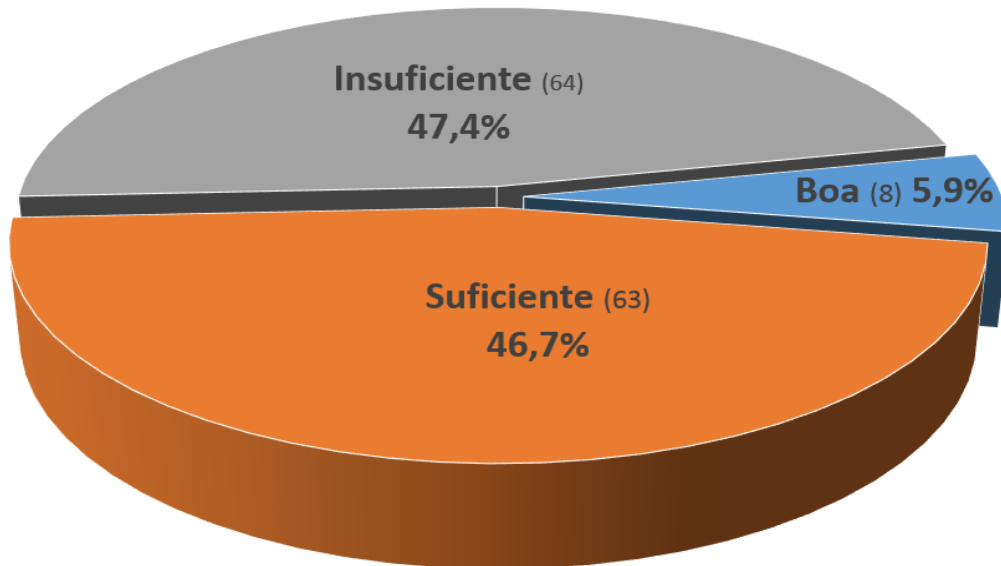


Figura 6: Avaliação da formação adquirida no CM para lidar com os problemas de SM, com os quais os internos se deparam nos CSP

Os respondentes que consideram a formação insuficiente, durante o CM para lidar com os problemas de SM, sugerem que sejam abordados os seguintes temas: perturbação depressiva e de ansiedade, promoção da SM e prevenção primária das perturbações mentais, consumos abusivos/aditivos de álcool e/ou tabaco, abordagem mais prática (com doentes nas consultas, com treino de colheita de história clínica) das doenças mais comuns nos CSP, farmacoterapia, lidar com o luto, técnicas de comunicação (exemplo: transmissão de más notícias), e como identificar sintomas psicossomáticos.

A esmagadora maioria dos respondentes depara-se com problemas de SM, na sua prática clínica, nos CSP. Nenhum interno considerou que nunca se depara com esse tipo de problemas (figura 7).

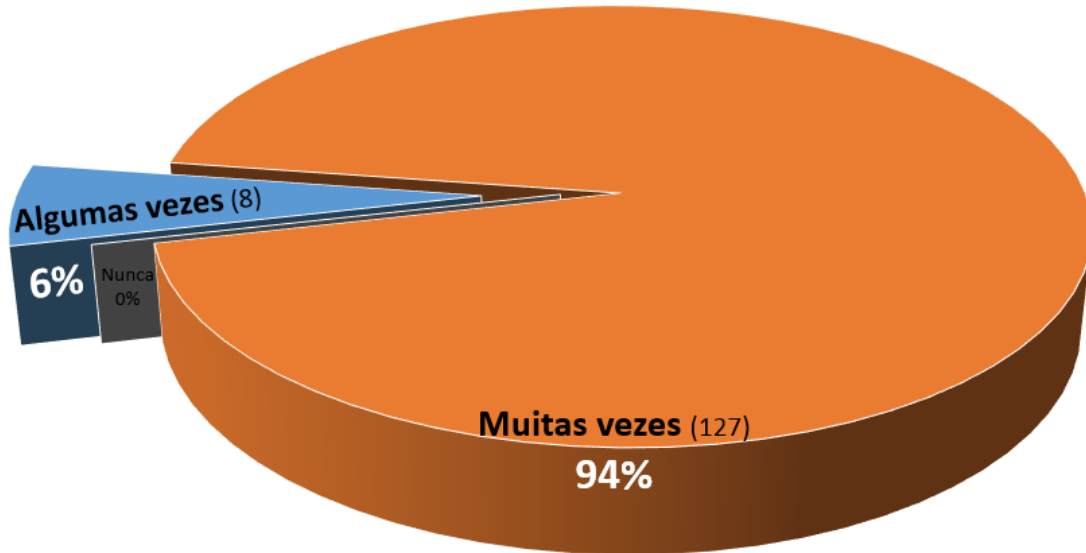


Figura 7: Frequência de problemas de SM, na prática clínica, nos CSP

Dos internos, cerca de metade (51%) afirmam não receber, no local onde trabalham, formação específica, para lidar com os problemas de SM, ao longo do ICMGF, e os restantes (49%) afirmam receber formação específica (figura 8) e destes, 20% consideram essa formação boa, 56% suficiente e 24% insuficiente (figura 8).

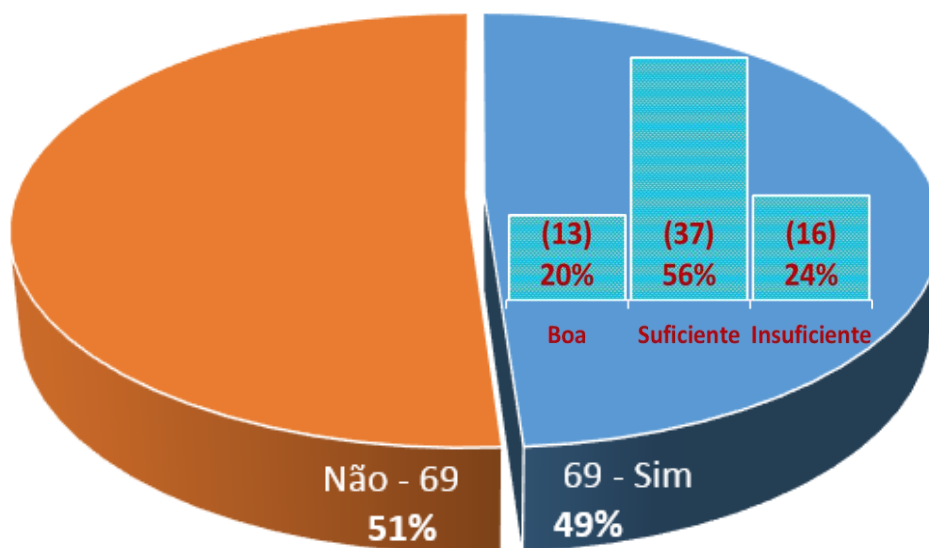


Figura 8: Distribuição da amostra segundo a formação específica recebida, ao longo do ICMGF, para lidar com problemas de SM e avaliação da formação.

A maioria dos respondentes (76%) afirma ser necessário ministrar uma formação mais alargada em SM, no decurso do ICMGF (figura 9).

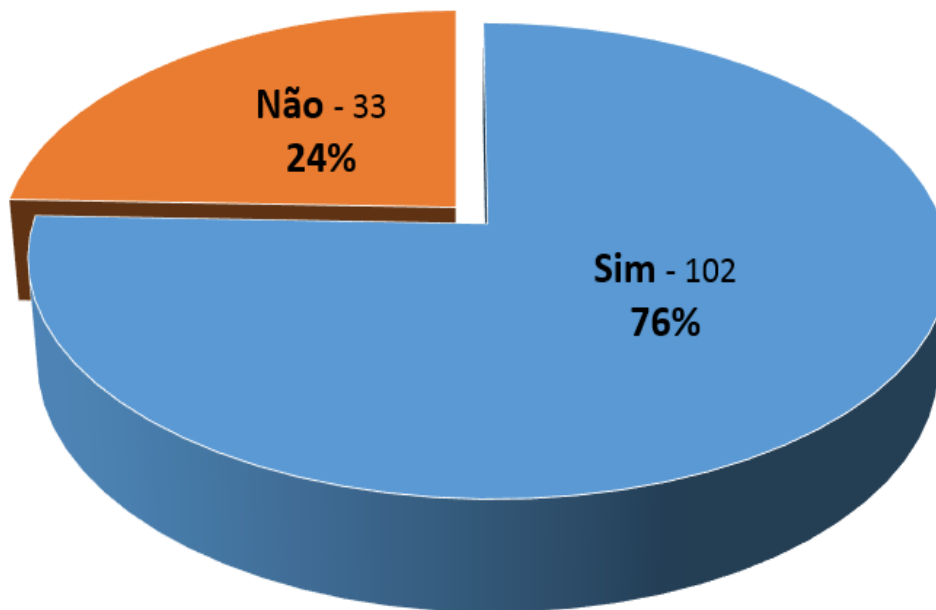


Figura 9: Distribuição da amostra segundo a necessidade de formação mais alargada, no decurso do ICMGF

Os respondentes que sentem necessidade de uma formação mais alargada (76%), sugerem a formação nas seguintes áreas: perturbação depressiva e de ansiedade, consumos abusivos/aditivos de álcool e/ou tabaco, farmacoterapia - saber como e quando medicar doentes com perturbações psiquiátricas, psicoterapia/terapia cognitivo-comportamental - como e quando aplicá-la, avaliação da saúde mental nas várias fases do ciclo de vida e nas várias idades (infância, adolescência, idoso), desenvolvimento de técnicas de comunicação para, nomeadamente, comunicar más notícias e desenvolver um discurso motivacional, discussão de casos clínicos práticos, e sintomas psicossomáticos - como identificá-los e lidar com eles.

Dos respondentes, 14% referem que nunca frequentaram, ao longo do ICMGF, formação complementar, no âmbito de SM, para além da formação obrigatória, mas 70% e 16% referem que algumas vezes e muitas vezes, respetivamente, a frequentaram (figura 10).

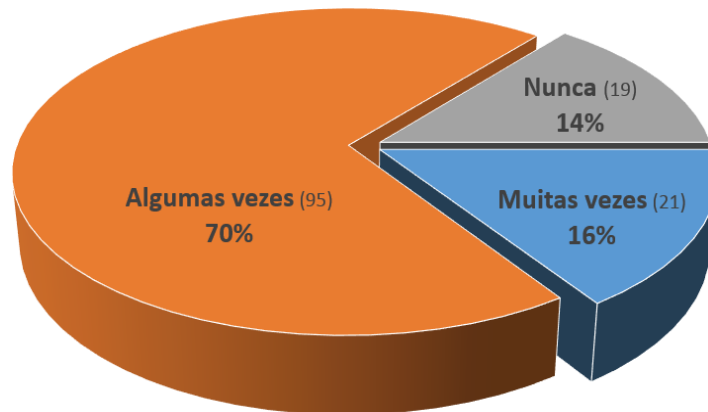


Figura 10: Frequência em formação complementar ao longo do ICMGF, no âmbito da SM, para além da formação obrigatória.

Os problemas mentais mais frequentes nos CSP são, por ordem: as perturbações de ansiedade, as perturbações depressivas e as perturbações por consumo de álcool (figura 11).

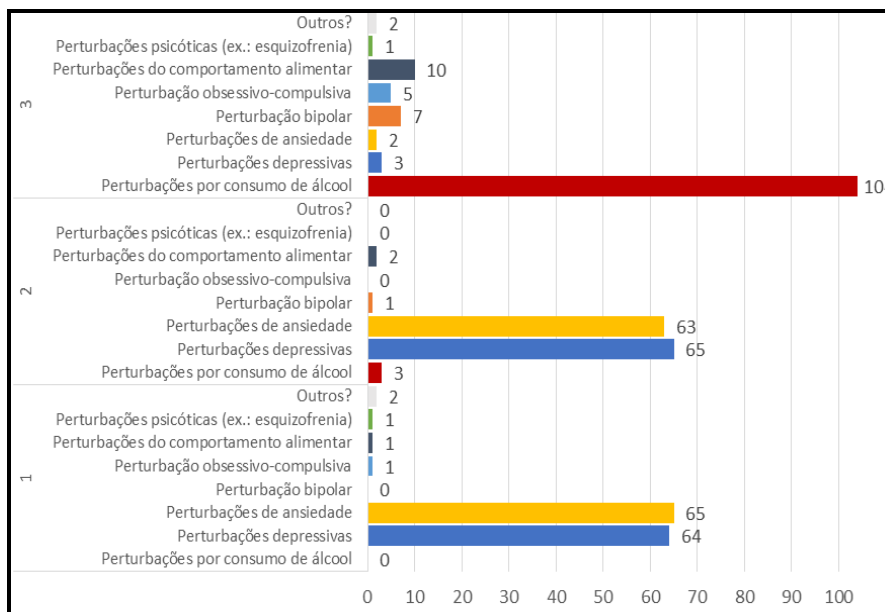


Figura 11: Problemas mais frequentes nos CSP, segundo os respondentes. 1 - mais frequentes; 8 - menos frequentes.

A maioria dos respondentes (96%) considera insuficiente o tempo de consulta para abordar os problemas de SM (figura 12).

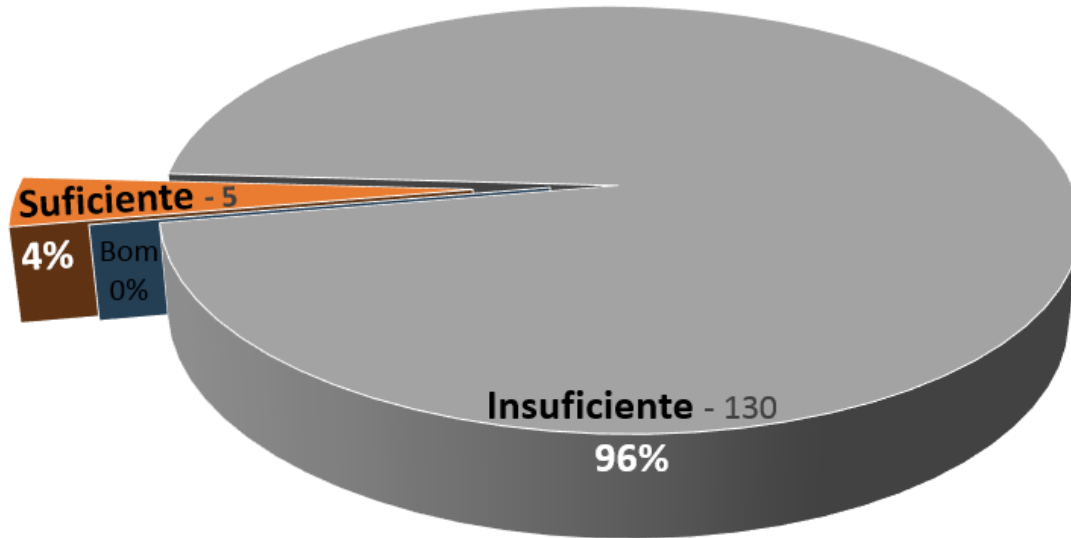


Figura 12: Avaliação do tempo de consulta que o interno de MGF dispõe para abordar os problemas de SM, com os seus doentes.

A maior parte dos internos sente necessidade de pedir apoio de outros profissionais de saúde para diagnosticar e tratar problemas de SM (figura 13). Apenas 1% nunca tem essa necessidade.

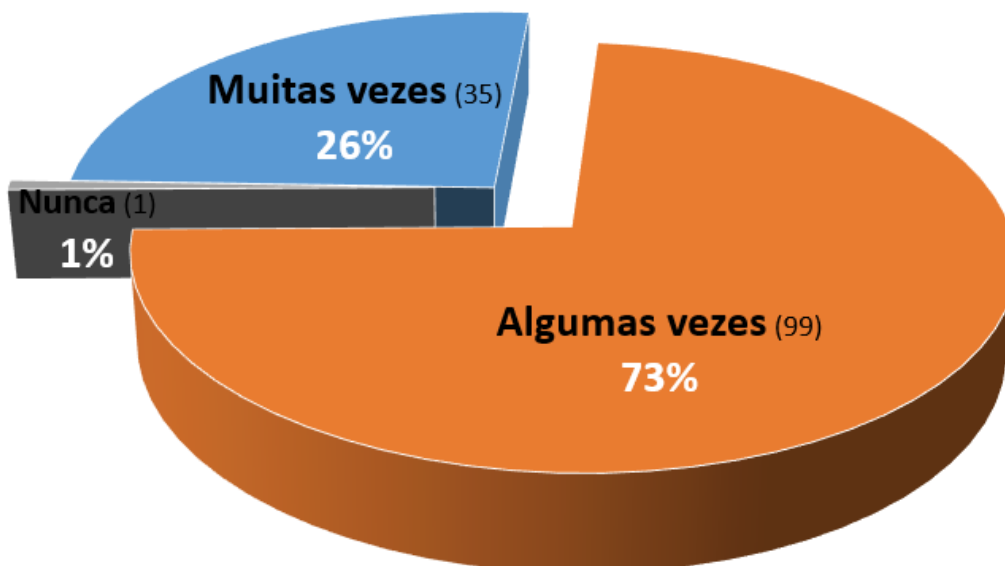


Figura 13: Quantificação da necessidade que os internos do ICMGF sentem de pedir apoio de outros profissionais de saúde, para diagnosticar e tratar os problemas de SM

Analisando os vários comentários e sugestões feitos pelos respondentes, no espaço para "comentários e sugestões" tendo como pano de fundo a formação em SM, apurou-se que os internos de MGF consideram o seguinte:

- a formação em SM é de extrema importância, pois problemas deste foro existem na maioria das consultas;
- há pouco à vontade para lidar com problemas de SM;
- deve existir maior enfoque na promoção da saúde e prevenção de doença mental, para além da abordagem da terapêutica farmacológica;
- a formação pré-graduada e pós-graduada em SM é insuficiente, demasiado teórica e com mais incidência em problemas físicos;
- há demasiado enfoque, no CM, em patologias de SM de gravidade elevada, que exigem seguimento pela psiquiatria, e que estão muito longe da realidade da prática nos CSP;
- é necessário fomentar mais o treino com casos clínicos, durante o CM;
- há necessidade de promoção de cursos, palestras, congressos, entre outros, de formação específica em SM, com indicações práticas sobre diagnóstico e tratamento das perturbações frequentes nos CSP;
- alargamento temporal do estágio obrigatório em SM;
- organização de sessões com discussão de casos práticos com a presença de um psiquiatra do hospital de referência.

Formação em matéria de SM no Curso de Medicina

Avaliação da formação adquirida em SM nas diversas Faculdades

Foi analisada se a origem académica dos internos é relevante para a formação que adquiriam. Todavia, os inquiridos repartem-se por todas as faculdades de Medicina (FM) do país, de forma a que o efetivo de cada uma seja reduzido. Deste modo, apesar dos resultados poderem não ser fiáveis, são em seguida apresentados.

Assim, cruzando os dados da avaliação da formação adquirida no CM para lidar com os problemas de SM com que os internos se deparam nos CSP com a faculdade que frequentaram (figura 14), pode aferir-se o seguinte, sobre as FM onde a maioria dos internos pertenceu:

- 57% na FMUL e 42% na FMUC consideram a formação insuficiente;
- 40% na FMUL e 52% na FMUC consideram a formação suficiente;
- 3% na FMUL e 6% na FMUC consideram a formação boa.



Figura 14: Avaliação da formação adquirida, em matéria de SM, ao longo do CM por Faculdade.

Formação em matéria de SM no ICMGF

Receção de formação específica em SM ao longo do ICMGF

A totalidade (100%) dos respondentes pertencentes à RS da Madeira e 69% pertencentes à RS do Norte têm recebido, ao longo do seu internato médico, formação específica ministrada no local onde trabalham, para lidar com os problemas de SM. No entanto, tem de se ter em conta que há apenas 2 respondentes da RS da Madeira. Ao invés, 100% dos respondentes da RS do Alentejo e 61% dos Açores não têm recebido essa formação específica no local de trabalho. De salientar que há apenas 1 respondente da RS do Alentejo (figura 15).

Em relação à RS com mais respondentes - Lisboa e Vale do Tejo (LVT) - a maioria (52%) considera não receber formação específica no local de trabalho, ao longo do seu internato médico, para lidar com os problemas de SM (figura 15).

Os resultados podem não ser fiáveis dado o número de respondentes ser baixo, podendo ser útil repetir este questionário perante uma amostra maior.

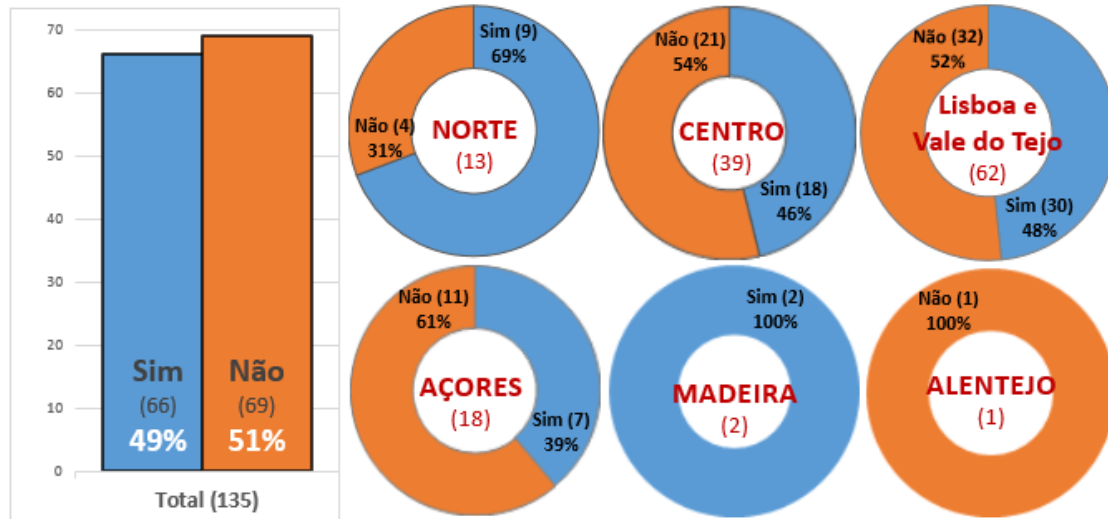


Figura 15: Distribuição da amostra, por RS, segundo a receção de formação específica, ao longo do ICMGF, para lidar com problemas de SM

Necessidade de formação mais alargada em SM no decurso do ICMGF

Dos internos do 1º ano do ICMGF, 90% considera ter necessidade de uma formação mais alargada, no âmbito de SM, no decurso do ICMGF. Estes internos ainda terão possibilidade de realizar essa formação nos próximos 3 anos (figura 16).

A maioria (77%) dos internos que se encontra no fim do 4º ano também considera necessária formação mais alargada.

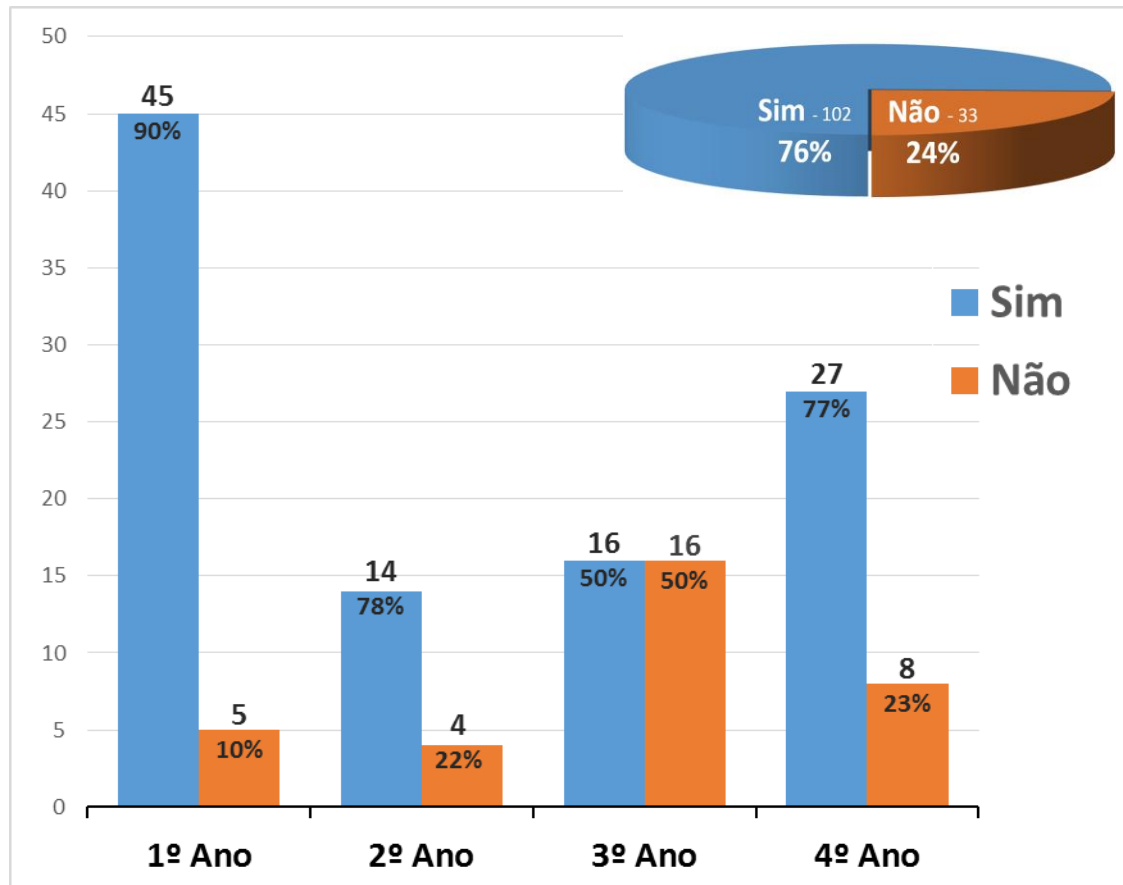


Figura 16: Necessidade de formação mais alargada em SM, por ano do ICMGF

Frequência por RS de formação complementar em SM no decurso do ICMGF

86% dos respondentes afirmam poder frequentar formação complementar (muitas vezes 16% e algumas vezes 70%).

Dos respondentes colocados na região de LVT, 61% puderam algumas vezes frequentar, ao longo do ICMGF, formação complementar, no âmbito da SM, para além da formação obrigatória; 16% nunca e 23% muitas vezes, sendo a região do país que considerou mais vezes essa opção.

Na RS do Norte, 15% dos respondentes considerou ter muitas vezes oportunidade de frequência de formação complementar, sendo a segunda região do país que mais vezes considerou essa opção.

A única região onde puderam menos vezes frequentar formação complementar é a dos Açores, com 39% dos respondentes a escolher a opção nunca (figura 17).

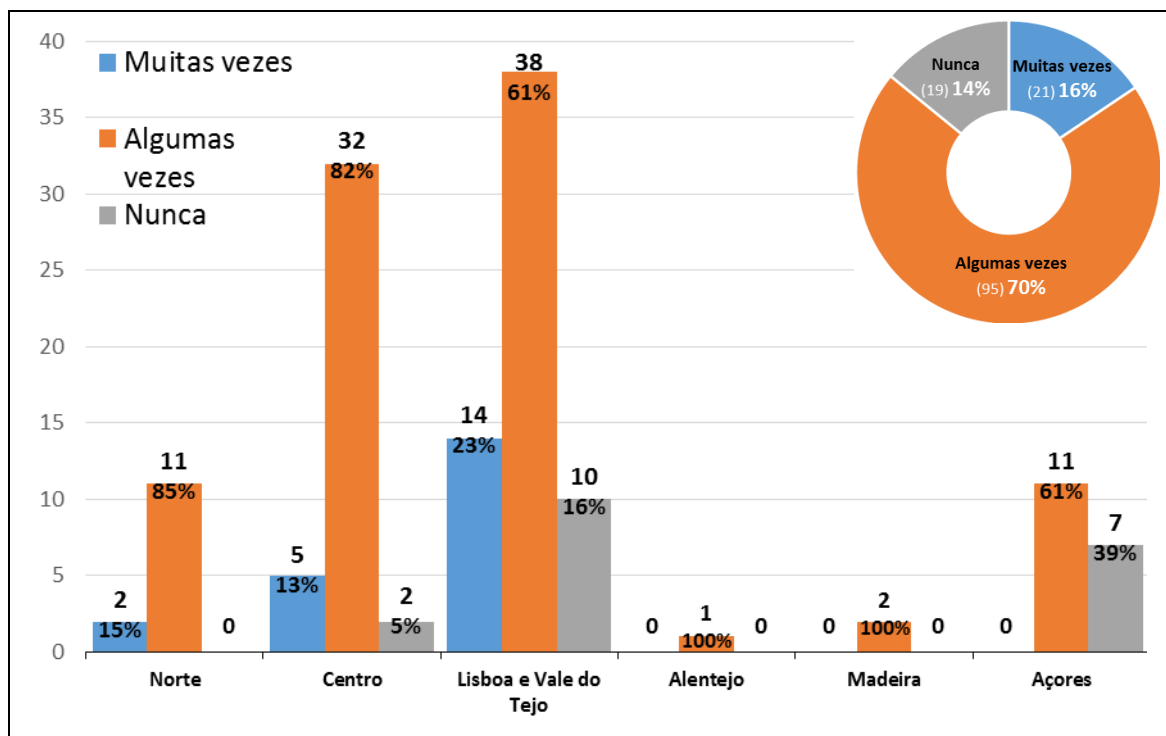


Figura 17: Frequência da formação complementar, ao longo do ICMGF, para lidar com problemas de SM por RS.

Discussão

A maioria dos indivíduos com perturbação psiquiátrica, em Portugal e no resto da Europa, recorre ao médico de MGF quando procura cuidados de saúde ⁽⁴⁾ (figura 18), o que permite à MGF ter acesso à maioria das patologias psiquiátricas e a todo o seu espectro, estando numa posição privilegiada para poder prestar cuidados na SM. Estes dados reforçam a importância de uma boa formação destes profissionais de saúde, tendo em vista o potencial das suas capacidades diagnósticas e terapêuticas, na perspetiva de uma melhor eficácia de intervenção.

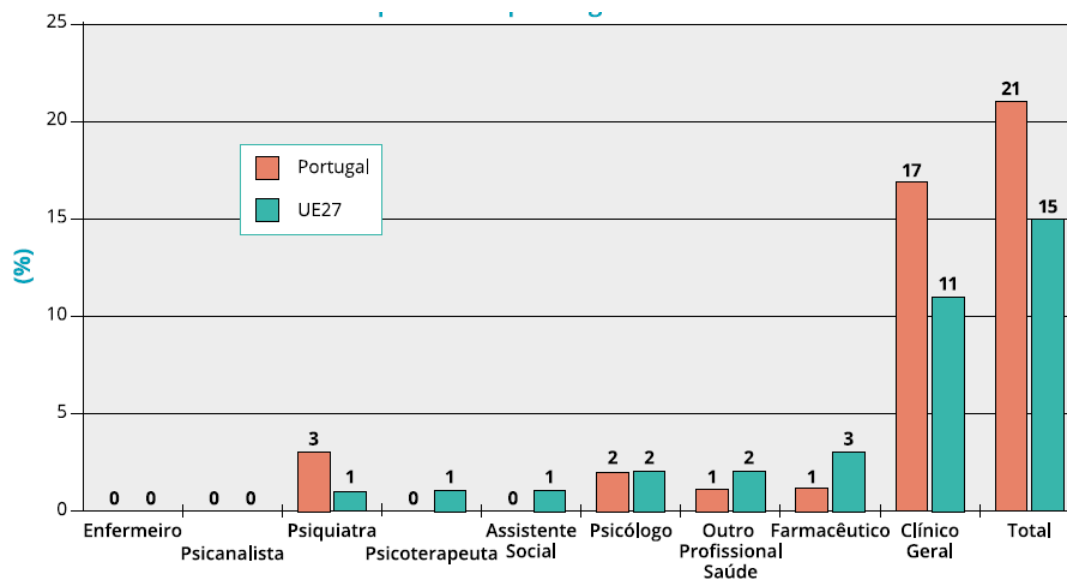


Figura 18: Percentagem de doentes que procuram ajuda de um profissional devido a problemas psicológicos ou emocionais, em Portugal e na União Europeia (UE27), no ano de 2010

Formação durante o Curso de Medicina

Os internos de MGF que frequentaram o CM no ICBAS são os que, em maior percentagem, consideram ter uma formação boa (14%), comparando com os internos que tiraram o curso noutras faculdades. No entanto, este valor contrasta com a percentagem mais elevada dos que consideram a formação insuficiente (57%). Após uma pesquisa ⁽⁵⁾⁽⁶⁾⁽⁷⁾⁽⁸⁾⁽⁹⁾⁽¹⁰⁾⁽¹¹⁾ sobre a formação no âmbito de SM (avaliada pelo número de disciplinas e estágios que os alunos têm), verifica-se que no ICBAS há um maior número de disciplinas que abordam a SM.

De notar que, estes resultados poderão ser influenciados pelo facto de haver poucos respondentes - apenas 14 respondentes do ICBAS - originando respostas mais díspares nas faculdades às quais pertenciam mais internos. Seria interessante se estas questões fossem estudadas numa amostra maior.

Dos 14 respondentes que concluíram o curso na FCS-UBI, 79% consideram ter adquirido formação suficiente, para lidar com os problemas de SM com os quais se deparam nos CSP, e dos 3 respondentes que concluíram o curso na ECS-UMinho, 67% consideram a formação insuficiente.

Não há uma relação significativa entre a FM onde os respondentes frequentaram o curso, a formação que adquiriram, e como esta pode ajudar nos problemas de SM com os quais se deparam nos CSP. Mesmo nas faculdades onde são lecionadas um maior número de disciplinas, no âmbito da SM, como por exemplo no caso do ICBAS, a maioria (57% dos 16 inquiridos) considera a formação insuficiente.

Para melhorar a qualidade de formação, os respondentes apresentam as seguintes propostas:

- desenvolvimento de técnicas para melhorar a entrevista clínica e para desenvolver uma entrevista motivacional, nomeadamente para ajudar a detetar a perturbação mental e para ser mais persuasivo na promoção da saúde mental;
- mais enfoque na saúde mental, tanto no exercício da promoção da saúde como prevenção da doença mental;
- abordagens mais práticas do que teóricas acerca das perturbações mentais mais frequentes (ansiedade e depressão);
- aprendizagem sobre psicoterapia e forma como o médico de MGF a pode por em prática;
- maior ênfase em terapêuticas não farmacológicas;
- maior incidência em temas que são mais frequentes na prática nos CSP;
- desenvolvimento de técnicas de abordagem familiar.

No geral, os respondentes consideram a formação ao longo do CM insuficiente. É dispensado pouco tempo à SM e o pouco tempo que lhe é destinado aborda de uma forma pouco abrangente a grande diversidade dos problemas. A maioria dos respondentes sugere um ensino na Faculdade mais prático, com maior enfoque nos

problemas mais frequentes nos CSP e com doentes reais e/ou fictícios, ao invés de um ensino tão teórico, como é lecionado na maioria das faculdades do país.

Também o número de disciplinas e estágios onde a SM é abordada ao longo do CM, varia de faculdade para faculdade. Apesar da SM ser abordada em diferentes disciplinas, nas diferentes faculdades, 47,4% dos respondentes consideram que a formação adquirida é insuficiente para lidar com os problemas de SM com que se deparam nos CSP.

Deste modo é necessário repensar o ensino da SM, para que os futuros médicos de MGF saibam diagnosticar e tratar os problemas nessa área.

Formação ao longo do ICMGF

A maioria dos respondentes (51%) considera que não recebe formação específica, ao longo do ICMGF, para lidar com os problemas de SM. No entanto o ICMGF está organizado para que haja formação suficiente no âmbito de SM de modo a que os internos se sintam preparados para lidar com os problemas desta área, na sua prática clínica. De salientar que os internos que frequentam os dois primeiros anos do ICMGF (50%) têm ainda espaço temporal para fazer esta formação.

Segundo o Diário da República, 1ª série, nº 36 - 20 de fevereiro de 2015 Portaria nº 45/2015 de 20 de fevereiro, a formação específica em MGF⁽¹²⁾ tem a duração de 48 meses (4 anos) e é constituída por: estágios obrigatórios, estágios opcionais e ainda por estágios designados por curtos. Há oito estágios obrigatórios, sendo o estágio de SM um deles. Este estágio pode ser realizado de forma contínua ou descontínua, tendo uma duração de dois meses (ou o equivalente, se realizado de forma descontínua). De notar que, com a portaria anterior à atual, a duração do estágio de SM era de três meses. Os estágios obrigatórios de ICMGF, como o de SM, são realizados na Unidade de Saúde (US) de colocação. Os estágios realizados fora da US são efetuados, preferencialmente, em US de referência da instituição de colocação do interno. Os locais de estágio deverão dar garantia de formação correspondente às definições curriculares estabelecidas. Para além disto, a coordenação de ICMGF da respetiva zona promoverá a realização de cursos curriculares (obrigatórios e opcionais), para além dos estágios definidos.

Ainda segundo o Diário da República⁽¹³⁾, relativamente ao estágio de SM em específico, os objetivos gerais de desempenho são: diagnosticar, saber tratar e/ou saber referenciar os problemas mentais e de dependência mais frequentes (incluindo tabaco e consumo de álcool); efetuar uma abordagem familiar e psicossocial dos doentes com transtornos mentais; utilizar as estratégias terapêuticas fundamentais; diagnosticar e tomar medidas terapêuticas imediatas em situações agudas e urgentes; efetuar uma entrevista clínica adequada. Os objetivos gerais de conhecimentos são: identificar fatores de risco para a SM; conhecer e aplicar as medidas de deteção e prevenção de transtornos mentais e dependências; saber entender as emoções e conflitos psicológicos dos doentes; saber adequar os recursos disponíveis da comunidade na promoção da SM e no apoio aos doentes psiquiátricos.

Verifica-se então que ao longo do ICMGF há um plano orientado e com objetivos definidos no que se refere à área da SM.

Dos respondentes (49%) que recebem formação específica, para lidar com os problemas de SM, ministrada no local onde trabalham, apenas 20% consideram essa formação boa, 56% suficiente e 24% insuficiente. Além disso, 76% dos respondentes consideram necessário ser administrada uma formação mais alargada em SM, no decurso do ICMGF.

É urgente providenciar a realização de seminários, jornadas, congressos, entre outros, para tratar os temas mais mencionados pelos internos, na área de SM.

Para além dos dados apurados neste questionário, há estudos que corroboram haver falta de formação no âmbito da SM. No estudo de *Lennox et al*⁽¹⁴⁾, para 93% dos respondentes a falta de formação foi considerada um obstáculo na abordagem das perturbações mentais. Também o estudo de *Barley et al*⁽¹⁵⁾ mostrou que os médicos sentem falta de conhecimentos na área da SM e referem a importância de mais formação.

Grande parte dos respondentes (86%) referem que frequentam formação complementar, no âmbito da SM, para além da formação obrigatória (apenas 14% respondeu "nunca"). Significa que estes internos têm oportunidade de abordar ainda a SM nos estágios opcionais. Os estágios opcionais⁽¹⁶⁾ são definidos pelos participantes no processo formativo, sendo avaliada a sua pertinência e exequibilidade pelos órgãos do ICMGF.

Dos respondentes, 23% da RS de LVT, 15% da RS do Norte e 13% da RS do Centro frequentam “muitas vezes” formação complementar ao longo do ICMGF. São os internos da RS de LVT que aparentam ter mais oportunidade para frequentar formação complementar. Inversamente, a região onde é menos vezes frequentada a formação complementar é a dos Açores com 39% dos respondentes a escolher a opção "nunca".

Perturbações mentais mais frequentes

As perturbações mentais que os internos do ICMGF consideram mais frequentes nos CSP são a perturbação de ansiedade e as perturbações depressivas. Estes dados são corroborados pelo primeiro estudo de prevalência de perturbações mentais em adultos (EENSM, 2013; figura 19)⁽¹⁷⁾, exceto perturbações psicóticas esquizofreniformes e

delirantes, que integram o *World Mental Health Survey Initiative*, tendo o seu 1.º relatório agora publicado pela FCMUNL. Segundo o estudo, o valor de prevalência anual das perturbações psiquiátricas é de 22,9%, sendo que destas, as mais frequentes são as perturbações de ansiedade (16,5%) e as perturbações depressivas (7,9%).

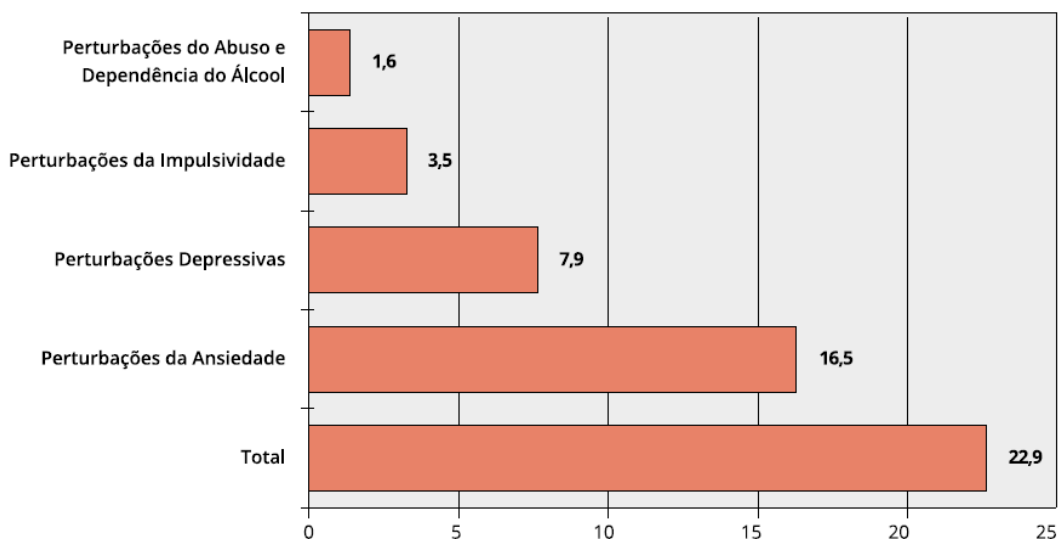


Figura 19: Prevalência das perturbações mentais em adultos, em 2013, em Portugal

As perturbações de ansiedade e depressivas são temas abordados em várias disciplinas ao longo do CM e ao longo do ICMGF.

A maioria dos internos (73%) sente "algumas vezes" necessidade de pedir apoio de outros profissionais de saúde para diagnosticar e tratar problemas de saúde mental e apenas 1% "nunca" tem necessidade de pedir apoio. Estes resultados corroboram a necessidade de um tratamento mais abrangente dos temas de SM na Faculdade e no ICMGF.

Tempo de Consulta

Relativamente ao tempo de consulta, para abordar os problemas de SM, os internos consideram-no insuficiente. Torna-se necessário aumentar o tempo de cada consulta, melhorar a programação da mesma - consoante as patologias do doente - e/ou aumentar a frequência das consultas.

É também importante o desenvolvimento de técnicas de entrevista clínica na área de SM de forma a rentabilizar o tempo da consulta.

Indicadores na prática nos CSP

Nos CSP há vários indicadores de saúde que são pertinentes para a caracterização das populações a nível nacional, regional e local e que as equipas das unidades funcionais dos ACES podem utilizar para uma melhor prestação de serviço aos seus utentes.

No entanto, em relação à área da SM, estes indicadores são limitados, havendo apenas indicadores referentes ao consumo de álcool, ao diagnóstico de depressão e à prescrição de terapêutica antidepressiva.⁽¹⁸⁾

Será pois necessária a existência de outros indicadores para uma melhor caracterização da SM das populações relacionados, por exemplo, com: ideação suicida, perturbação de ansiedade, prescrição das diferentes classes de psicofármacos, perturbação de comportamento alimentar.

Limitações do estudo

Ao longo da análise dos resultados do questionário detetam-se algumas limitações. Há respostas que não são fiáveis, porque a amostra em estudo, principalmente quando se analisam subgrupos, é demasiado pequena, fazendo com que o cruzamento destas variáveis não identifique uma associação significativa. Dada a importância de determinadas questões, sugere-se a aplicação de questionários semelhantes a uma amostra mais alargada, a nível nacional.

O anonimato também pode estar em causa, nomeadamente quando se questiona a idade, o sexo e a faculdade que frequentaram.

Tendo em conta a diversidade de respostas a algumas questões, nomeadamente quando é feito o agrupamento, numa mesma questão, de mais do que uma ideia, a formulação de algumas questões deve ser revista, pois pode dificultar a resposta e complicar a sua interpretação. O questionamento sobre sugestão de áreas/temas que devem ser abordados ao longo do CM (pergunta 7.a.) e o questionamento sobre sugestões de formação nas áreas onde há lacunas no ICMGF (pergunta 10.a.) - exemplificam esta situação, que deve ser tida em conta na elaboração futura de outros questionários.

Conclusão

O médico de MGF é, normalmente, o primeiro contacto médico dentro do sistema de saúde e tem acesso às patologias psiquiátricas mais frequentes e a todo o seu espectro. Tem assim, um papel fulcral no diagnóstico e correto seguimento dos seus doentes.

A maioria dos internos (94%) afirma lidar com problemas de SM na sua prática clínica. No entanto, não se sentem suficientemente preparados para lidar com problemas de SM com os quais se deparam. 47% considera a formação adquirida no CM insuficiente e 76% tem necessidade de formação mais alargada no ICMGF.

É necessário repensar o ensino da SM, ao longo do CM e do ICMGF, para que os futuros médicos de MGF possam adquirir os conhecimentos e as competências necessárias para promover, prevenir e tratar de uma forma mais eficaz os problemas de SM.

Agradecimentos

Ao Prof Doutor Vasco Maria e ao Instituto de Medicina Preventiva e Saúde Pública, da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, pela aceitação da minha candidatura para realização do Trabalho Final de Mestrado nesta área.

À Profª Doutora Cristina Ribeiro, orientadora deste Trabalho Final de Mestrado, pelo apoio, disponibilidade incondicional, dedicação ao projeto e entusiasmo contagiante com que transmite conhecimento, que foram fonte de motivação e garantia de condução deste trabalho.

À Drª Leonor Bacelar Nicolau pela ajuda prestada na análise estatística dos resultados obtidos através do questionário.


À Drª Ana Virgolino por me ter auxiliado na elaboração e melhoria do questionário.

Ao Funcionário Miguel Andrade por toda a ajuda prestada no contacto entre os diversos membros que ajudaram na realização deste Trabalho Final de Mestrado e pela orientação burocrática.

Aos meus pais e irmão, por todo o apoio, paciência e incentivos recebidos ao longo da realização desta etapa universitária.

À Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa por seis anos de formação.

Anexos



**FACULDADE DE
MEDICINA
LISBOA**

QUESTIONÁRIO

A SAÚDE MENTAL NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

O presente questionário é feito no âmbito da Tese de Mestrado da aluna Raquel Fernandes Castro, do 6º ano da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, com o tema "Saúde Mental nos Cuidados de Saúde Primários"

[Questionário - A Saúde Mental nos Cuidados de Saúde Primários](#)

Bibliografia:

-
- (¹) Ministério da Saúde, Alto Comissariado da Saúde. Plano Nacional de Saúde Mental 2007-2016 - Resumo Executivo; 2008. Página 5.
- (²) Ministério da Saúde, Alto Comissariado da Saúde. Plano Nacional de Saúde Mental 2007-2016 - Resumo Executivo; 2008. Página 5
- (³) Allen, J. et al. (2005), "A Definição Europeia de Medicina Geral e Familiar (Clínica Geral/Medicina Familiar), Versão Reduzida. EURACT, 2005".
- (⁴) Carvalho, AA. "Portugal - Saúde Mental em números - 2013". Programa Nacional para a Saúde Mental. Lisboa, Setembro 2013. Página 64.
- (⁵) Plano oficial de estudos de 2015/2016 do mestrado integrado em Medicina do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, disponível em:
https://sigarra.up.pt/icbas/pt/cur_geral.cur_planos_estudos_view?pv_plano_id=13402&pv_ano_lectivo=2015&pv_tipo_cur_sigla=MI&pv_origem=CUR, data de consulta a 29/12/2015
- (⁶) Plano oficial de estudos de 2015/2016 do mestrado integrado em Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, disponível em:
<http://www.medicina.ulisboa.pt/ensino/mestrado-integrado-em-medicina/plano-de-estudos/>, data de consulta a 29/12/2015
- (⁷) Plano oficial de estudos de 2015/2016 do mestrado integrado em Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, disponível em:
<https://apps.uc.pt/courses/PT/programme/5841/2015-2016>, data de consulta a 29/12/2015
- (⁸) Plano oficial de estudos de 2015/2016 do mestrado integrado em Medicina da Faculdade de Ciências da Saúde da Beira Interior, disponível em:
<https://www.ubi.pt/PlanoDeEstudos/52>, data de consulta a 29/12/2015
- (⁹) Plano oficial de estudos de 2015/2016 do mestrado integrado em Medicina da Escola de Ciências da Saúde da Universidade do Minho, disponível em:
<http://www.ecsaude.uminho.pt/pt/Medicina/Paginas/Plano-Estudos.aspx>, data de consulta a 29/12/2015
- (¹⁰) Plano oficial de estudos de 2015/2016 do mestrado integrado em Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa, disponível em:
http://www.fcm.unl.pt/main/alldoc/Candidaturas/Folheto_FCM-NOVA_2014-2015.pdf, data de consulta a 29/12/2015
- (¹¹) Plano oficial de estudos de 2015/2016 do mestrado integrado em Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, disponível em:
https://sigarra.up.pt/fmup/pt/cur_geral.cur_planos_estudos_view?pv_plano_id=5402&pv_ano_lectivo=2015&pv_tipo_cur_sigla=MI&pv_origem=CUR, data de consulta a 29/12/2015

- (12) Programa de Formação da Especialidade de Medicina Geral e Familiar - Portaria n° 45/2015, disponível em: http://www.arslvt.min-saude.pt/uploads/writer_file/document/870/66558697__1_.pdf, data de consulta a 10/12/2015
- (13) Programa de Formação da Especialidade de Medicina Geral e Familiar- Portaria n° 45/2015, disponível em: http://www.arslvt.min-saude.pt/uploads/writer_file/document/870/66558697__1_.pdf, data de consulta a 10/12/2015
- (14) Lennox NG, Diggins JN, Ugoni AM. The General Practice care of people with intellectual disability: barriers and solutions. *J Intellect Disabil Res* 1997 Oct; 41 (Pt 5): 380-90
- (15) Barley EA, Murray J, Walters P, Tylee A. Managing depression in primary care: A meta-synthesis of qualitative and quantitative research from the UK to identify barriers and facilitators. *BMC Fam Pract* 2011 Jun 9;12: 47
- (16) Programa de Formação da Especialidade de Medicina Geral e Familiar- Portaria n° 45/2015, disponível em: http://www.arslvt.min-saude.pt/uploads/writer_file/document/870/66558697__1_.pdf, data de consulta a 10/12/2015
- (17) Carvalho, AA. "Portugal - Saúde Mental em números - 2013". Programa Nacional para a Saúde Mental. Lisboa, Setembro 2013. Página 54
- (18) Bilhete de identidade dos indicadores de contratualização dos cuidados de saúde primários propostos para ano de 2015. Ministério da saúde. ACSS. Janeiro 2015
- (20) Manual de Formação da Coordenação do Internato de Medicina Geral e Familiar de Lisboa e Vale do Tejo, 2013, disponível em: http://www.arslvt.min-saude.pt/uploads/document/file/457/Manual_de_Forma__o_2013.pdf, data de consulta a 10/12/2015
- (21) Relatório - Proposta de Plano de Acção para a Reestruturação e Desenvolvimento dos Serviços de Saúde Mental em Portugal. Comissão Nacional para a Reestruturação dos Serviços de Saúde Mental. 2007-2016
- (22) Carvalho, AA. "Portugal - Saúde Mental em números - 2014". Programa Nacional para a Saúde Mental. Lisboa, novembro 2014.
- (23) Carvalho, AA. "Portugal - Saúde Mental em números - 2015". Programa Nacional para a Saúde Mental. Lisboa, março 2016.