

LÓGICAS, RACIONALIDADES E CONTEXTOS DOS ITINERÁRIOS DE SAÚDE/DOENÇA DE UNIVERSITÁRIOS

Júlia Maria Guilherme Ribeiro Antunes

Médica e Médica Dentista
Instituto Superior de Ciências da Saúde
Assistente
julia@antunes.net

<http://dx.doi.org/10.17060/ijodaep.2016.n1.v2.166>

Fecha de Recepción: 20 Enero 2016

Fecha de Admisión: 15 Febrero 2016

RESUMO

Os estudantes universitários em Ciências da Saúde, são tipicamente bem educados, saudáveis, são um grupo relativamente homogêneo e privilegiado relativamente a cultura e *status* socioeconómico, constituindo sem dúvida, um potencial de liderança futura que poderá influenciar outros grupos sociais em diversos momentos do ciclo de vida, assumindo o papel de agentes de mudança.

Na Sociedade e Cultura do nosso tempo, encontramos inquietações que não são fáceis de estudar, como a medicalização da sociedade, os fenómenos de comorbilidade, iatrogenia, a prevenção quaternária, para além de toda a complexidade relacionada com a medicina, médicos e medicamentos.

A partir desta temática e com recurso a vários patamares de conhecimento fomos desenvolvendo a construção de um objecto teórico de forma a seguidamente desenvolvermos a sua análise, que se concretizou no objectivo deste estudo, ou seja, conhecer e caracterizar as práticas de saúde e/ou doença, de jovens universitários, bem como representações sociais acerca dos médicos da medicina e dos medicamentos.

Desejámos compreender, se existem práticas medicalizantes, promotoras da autonomia e/ou dependência, novas formas de gestão do corpo e do bem-estar, práticas de risco, recurso à auto-medicação, crenças acerca da medicina, metáforas acerca dos medicamentos, bem como se existe alinhamento com o conceito e filosofia da prevenção quaternária.

Foram inquiridos, através de questionário, 502 estudantes universitários da área de Ciências da Saúde. Tratou-se de um estudo exploratório, descritivo e transversal. Os resultados foram sujeitos a análise descritiva e inferencial utilizando-se neste caso o teste qui-quadrado, a análise factorial e a análise de componentes principais com nível de significância de ($p <= 0,05$)

Encontramos sinais de bom senso e espírito crítico nas escolhas efectuadas pelos jovens, não

encontramos significativas diferenças de género maior parte das variáveis em análise, o que nos leva a questionar, como será a Sociedade do Futuro?

Palavras chave: Medicalização, Iatrogenia, Comorbidade, Prevenção Quaternária.

ABSTRACT

College students in Health Sciences are typically educated, health-conscious and are a relatively homogeneous and privileged group with respect to culture and socioeconomic status, who undoubtedly represent a great future potential for leadership that may influence with some ease other social groups at different moments of the lifecycle.

In our culture and society, we find phenomenologies which we know about, but are, in fact, not easy to study, such as the medicalization of society, the phenomenon of comorbidity, iatrogenicity and quaternary prevention, additionally to all the complexity related to the medicine itself.

The purpose of this study was to identify and characterize the health/disease practices of this cluster of students as well as understand the social representations of doctors, medicines and the medicine itself, developing throughout this study a theoretical subject in various degrees used to conduct this analysis.

In particular, we focused in understanding if there are medicalizing practices which promote the autonomy and/or dependence of the individuals, new ways of managing the body and well-being, risk practices, self-medication, specific beliefs in regards to medicine, metaphors about medicines, as well as if there is an alignment with the quaternary prevention.

502 university students in health sciences were surveyed using a questionnaire, one of them developed by the investigator and the other by Robert Horne. The study was exploratory, descriptive study and cross-sectional. The results were subjected to a descriptive and inferential analysis, using in this case the chi-square test, factor analysis and the analysis of the main components with a significance level of ($p < 0,05$).

We found signs of common sense and critical thinking in the choices made and we found no significant differences in gender, which leads us to question: how will the Future Society be?

Key words: medicalization, iatrogenicity, comorbidity, quaternary prevention

INTRODUÇÃO

O jovem universitário encontra-se perante uma nova etapa de vida, onde objetivos pessoais e profissionais, assumem uma relevância particular marcando uma série de desafios e metas características desta fase do desenvolvimento psicossocial (Almeida e Soares, 2003)

Muitas vezes, o aluno tem expectativas iniciais enormes, que podem gerar mesmo decepções com o desenrolar da vivência académica, as diferenças entre Ensino Secundário e Universidade bem como as informações restritas sobre o curso frequentado podem contribuir para o insucesso escolar e o abandono do mesmo (Bardagi e Hutz, 2009; Pachane, 2003).

Pesquisas actuais apontam para a necessidade de se conhecer mais e melhor a população universitária, especialmente no contexto da saúde, lifestyle, e comportamentos saudáveis, tendo em vista o desenvolvimento de programas de promoção da saúde. Além disso, salienta-se, que a saúde deve ser considerada no seu sentido mais amplo, abrangendo o bem-estar físico, social e emocional, compreendida como um recurso para o dia-a-dia (Pereira et al, 2006).

Em alguns países, como Portugal, alguns estudos têm chamado a atenção para a necessidade de desenvolver investigações e intervenções no âmbito da promoção de saúde no contexto do Ensino Superior (Pereira & Ramos, 2000; Resapes, 2002; Pereira e Silva, 2001; Pereira *et al*, 2006).

A PREVENÇÃO QUATERNÁRIA

A prevenção quaternária, um novo conceito, uma nova filosofia da qual Starfield (2002), foi grande adepta, sublinhando, que 40% dos pacientes que trazem um novo problema de saúde à consulta melhoram sem que tenha sido formulado um diagnóstico específico. No compasso de espera o diagnóstico pode ser afinado, reduzindo-se as possibilidades de falsos positivos e falsos negativos dos testes diagnósticos. Por estas razões Gêrvás & Pérez-Fernández (2006) referem que a essência da prevenção quaternária é não iniciar a cascata de exames, não rotular o paciente, não abusar do poder de definir o que é doença, factor de risco e saúde. Há que resistir tanto à pressão da corporação médico-farmacêutica- tecnológica, como também dos pacientes. Há que se desenvolver e estruturar uma ética negativa, baseada no contrato social implícito que exige do médico o cumprimento de sua obrigação mesmo que haja uma pressão forte para iniciar a cascata diagnóstica e preventiva que muitas vezes é apenas e só desnecessária.

A filosofia da prevenção quaternária opera-se, perante a medicalização crescente das nossas sociedades que muitas vezes temos dificuldade em racionalmente compreender pois apesar de vivermos mais de 80 anos, a pandemia iatrogénica de medo é tão grande, que desafia a inteligência! O aumento da quantidade e qualidade de vida não se acompanha de maior felicidade nem de maior satisfação com a própria saúde. Pelo contrário, o paradoxo da saúde, sublinhado em 1999, por Amartya Sen, economista e filósofo Indiano, segundo o qual, a procura de mais saúde gera mais procura, reflecte a falta de tranquilidade e o desassossego, que atinge milhões de pessoas.

Nas sociedades europeias ocidentais, a universalidade dos sistemas de saúde, após a segunda guerra mundial, foi o grande elemento detonador da medicalização e da sua expansão nos diferentes contextos e grupos sociais. A facilidade para estabelecer contactos médicos foi aumentando até que os sistemas de saúde se tornaram praticamente Universais concedendo o Estado apoios à compra de medicamentos, actualmente alguns mesmo a custo zero para certos pacientes.

Outras variáveis vêm aumentar enormemente a medicalização da sociedade, estamos a pensar na comorbilidade ou multimorbilidade, potenciando paralelamente os fenómenos de iatrogenia sobra a qual Illich em 1975 referiu:

...à medida que os medicamentos se tornaram mais eficazes, os seus efeitos secundários de ordem simbólica começaram a revelar-se mais e mais nefastos à saúde... em vez de mobilizar e activar a capacidade do paciente para livrar-se do mal, ou a comunidade para cuidar dele, a magia médica moderna o transforma em espectador mudo e mistificado...

O MEDICAMENTO E A INDUSTRIA FARMACÊUTICA

Actualmente sabemos que 30% da medicação prescrita não é usada e que as características sócio-demográficas, a relação médico-doente, a perspectiva de efeitos secundários, as crenças, são alguns dos factores que influenciam o consumo de medicamentos (Gaither 2001).

Em 1999, Horne e Weinman observaram menor adesão à terapêutica quando os medos com os efeitos adversos superam a crença na necessidade do medicamento.

Um dos aspectos mais sombrios da prática medicamentosa é que, a cada ano, morrem na Europa aproximadamente 200 000 pessoas por efeitos secundários dos medicamentos, e em França, os efeitos indesejáveis representam mesmo a primeira causa de hospitalização (Lalo e Solal, 2011).

Em última análise os biliões de lucros da indústria farmacêutica, resultam de *overdiagnosing*, *overmedicalization* e *overtreatment*, conduzidos com base em Guidelines, classificações como a DSM, pela medicina e pelos médicos.

Exactamente neste ponto, os guardiões da prevenção quaternária, apresentam uma reflexão acerca de todas estas realidades como que a fazer um caminho iniciático contra corrente, uma pos-

sível solução para esta problemática, no entanto, acresce dizer que não tem apenas admiradores, pelo contrário, autores como Kuehlein, Sghedni e Visentin em 2011, criticaram este vanguardismo, devido à ausência de um quadro conceptual estruturado e coerente, bem como, a inexistência de uma teoria fundamentadora (Tones e Tilford, 2001).

Vamos então partir do domínio da opinião e dos conhecimentos para o domínio dos achados empíricos e observar se os resultados obtidos acrescentam alguma novidade, à evidência já estudada, bem como, se podem perspectivar um caminho para o futuro.

METODOLOGIA

Este foi um estudo descritivo, transversal e exploratório, em que foram inquiridos através de questionário, anónimo 502 alunos da ESSEM (Escola Superior de Saúde Egas Moniz) efectuado em 2010/2011 aos cursos de Cardiopneumologia, Radiologia, Terapia da Fala, Fisioterapia, Anatomia Patológica Citológica e Tanatológica e Prótese Dentária.

O objectivo geral foi conhecer as atitudes, opiniões e comportamentos de jovens universitários acerca das suas práticas de saúde e/ou doença bem como das representações sociais acerca da medicina e dos medicamentos.

Os objectivos específicos, pretendem analisar a presença de práticas de saúde concordantes e/ou discordantes com a prevenção quaternária, verificar se existem novas formas de gestão do corpo e do bem estar, reconhecer a auto-medicação responsável versus não responsável, analisar a existência de práticas de saúde promotoras de autonomia e/ou dependência bem como de práticas de risco em saúde, verificar se existem práticas de saúde medicalizantes, conhecer as crenças acerca da medicina, bem como, representações sociais, metáforas e metonímias acerca dos medicamentos.

As hipóteses colocadas foram sucessivamente:

H1 – As atitudes, opiniões e comportamentos de jovens universitários acerca das suas práticas de saúde e/ou doença, dependem do género.

H2 – Para os os jovens universitários da área da saúde, actualmente a medicina, os médicos e os medicamentos não têm riscos

No total de 502 alunos, as jovens representam 76,7% da amostra, e os jovens 21,9%. Isto é concordante com a frequência feminina cada vez maior do Ensino Superior. A média de idades femininas e masculinas (18/21) adequa-se com o estatuto de jovem estudante universitário.

Foi criado um questionário pela investigadora, que inclui 8 afirmações acerca de “Crenças sobre fármacos” de Robert Horne *et al*, 1997.

O questionário foi estruturado em 6 partes:

A. Doenças e/ou problemas de saúde B. Consulta médica e prescrição de medicamentos C. Informação acerca dos medicamentos D. Fontes de informação sobre saúde/doença E. Saúde corporal F. Crenças e atitudes em relação aos médicos e aos medicamentos/ representações sociais

O tratamento estatístico dos dados foi feito com recurso ao programa de análise SPSS para Windows, versão 20.0. Para a classificação das doenças utilizou-se a ICPC-2 / Classificação Internacional de Cuidados Primários – 2ª Edição

RESULTADOS

Quanto ao perfil das atitudes, opiniões e comportamentos do jovem universitário perante saúde e /ou doença verificamos que na última vez que estiveram doentes, estes 505 jovens, tiveram maioritariamente gripe foram ao médico e tomaram medicamentos anteriormente receitados. Em 3% dos casos não fizeram nada, apenas esperaram que passasse.

Os jovens que consultaram o médico, tinham na maioria uma pneumonia (26%) justificando-se

a observação médica referida. Os que tiveram gripe, auto-medicaram-se (70%), o que se compreende, pois há experiência acumulada nesta altura do ano.

Os jovens consideraram maioritariamente que a saúde é influenciada por ter uma vida saudável bem como pela qualidade do meio ambiente.

Quando confrontados com alguns problemas de saúde frequentes na vida diária, esperam que passe, usam tratamentos caseiros ou ainda medicamentos que já anteriormente foram usados para casos idênticos. Consultam o médico quando há necessidade de intervenção técnica (saúde oral), opinião de especialista ou falam com amigos em questões do foro íntimo (sexo, tristeza).

Questionados sobre a toma de medicamentos sem receita, metade de ambos os sexos já tomou, sendo um antipirético, um anti-inflamatório ou um antibiótico os mais frequentes. No entanto a maioria toma medicamentos anteriormente receitados para a mesma doença e/ou problema de saúde. No entanto, 13,8% tomaram medicamentos comprados sem receita médica.

Metade dos inquiridos acha que é preferível cada um cuidar da sua saúde evitando idas ao médico, com excepção de problemas graves, a outra metade discorda.

Em 70.1% preferem médicos que apresentem alternativas terapêuticas onde possam dar opinião. Em 53% admitem pôr em causa o saber e a autoridade médica. Em 49% vão ao médico uma vez por ano. Em 47.2% são situações de urgência / doença aguda e em 39% são para check-up. Quase metade da ida ao médico por doenças crónicas (6%), é devido às doenças respiratórias (44%).

Quanto ao nº de comprimidos que tomam por dia a maioria (57.8%) toma apenas um, trata-se de anticoncepcional, o que se justifica pela idade dos inquiridos e pela maioria da amostra ser do sexo feminino.

Quando vão ao médico, (88.3%) compra os medicamentos receitados, a maioria (95.2%) toma-os de acordo com as indicações do médico. Aqueles que não seguem a prescrição, é porque melhoraram (59.1%).

As opiniões perante o médico, que não receita medicamentos, dividem-se equitativamente em achar normal (45.5%) e perguntar a razão de não receitar (45.3%). Mas 9,2% dos inquiridos não acha essa atitude normal, mas não comenta a situação com o médico.

Na farmácia, pedir informações/esclarecimentos sobre a finalidade bem como o modo de tomar o medicamento são frequentes. Já é raro inquirir acerca das contra-indicações e reacções adversas. Também a leitura da bula é frequente nos dois sexos (68.5%), e acha de fácil compreensão. Se perceber que o medicamento que vai tomar pode causar algum problema, volta ao médico (29.7%) ou pede esclarecimentos numa farmácia (48.3%).

Quando sobram medicamentos a maioria dos jovens sem relação com género, guarda para outra vez (72.5%) e (21.8%) entrega na farmácia.

As fontes de informação são mais importantes são a televisão, revistas, Internet.

Metade concordam com a existência de medicamentos de venda livre por exemplo em supermercados e com a sua publicidade, aproximadamente 30% discorda.

A maioria dos inquiridos considera que o seu estado de saúde actual é bom.

Os Homens consideram-se em melhor condição de saúde relativamente às Mulheres. A maioria dos inquiridos, 75,2%, considera que os cuidados que tem com a sua saúde são apropriados. A maioria dos inquiridos (56,1%) não pratica regularmente uma actividade física, sendo mais acentuado o caso das mulheres (61,7%).

A maioria pratica ginásio, seguida de natação, corrida e futebol. Verifica-se que a maioria dos inquiridos dorme 7 a 8 horas por dia e toma 3/4 refeições por dia.

A maioria dos inquiridos (74,7%) não fuma. Dos que fumam a predominância é dos Homens com 33,6% versus 22,8% de Mulheres. A maioria dos inquiridos (80,2%) não bebe bebidas alcoólicas com frequência.

LÓGICAS, RACIONALIDADES E CONTEXTOS DOS ITINERÁRIOS DE SAÚDE/DOENÇA DE UNIVERSITÁRIOS

Dos que bebem, os Homens apresentam uma maior percentagem que as Mulheres (38,2%).
Análise bivariada

Acerca das crenças e atitudes em relação aos médicos e aos medicamentos, a utilização de metáforas e representações sociais acerca de saúde/doença obtivemos as seguintes conclusões, após a análise dos componentes principais com rotação dos eixos, análise factorial de componentes principais, com recurso ao método de rotação Varimax, após prévia utilização da Medida de KaiserMeyer-Olkin para adequação da amostra e do teste de esfericidade de Bartlett

Quadro 1: Crenças e atitudes em relação aos médicos e aos medicamentos

Componente 1	Componente 2
V41 – Os médicos receitam demasiados medicamentos	
V47 – Os médicos confiam demasiado nos medicamentos	
V48 – Se os médicos tivessem mais tempo para os doentes receitariam menos medicamentos	
	V43 – A maior parte dos medicamentos causa dependência
	V45 – Os medicamentos causam mais mal que bem
	V46 – Todos os medicamentos são venenos
Em resumo:	
Os médicos cometem erros e podiam melhorar o seu desempenho	Dependência dos medicamentos, o mal que causam e o facto de serem considerados venenos
Melhoria da actuação dos médicos	Riscos dos medicamentos

Quadro 2: Utilização de metáforas

Componente 1	Componente 2
V50 – Tónicos, combustível, energia	
V53 – Um paraíso seguro sem stress	
V54 – Um obstáculo, prisão, inimigo	
V55 – A morte, doença, peste, veneno	
V56 – Um estilo de vida, aceitação social	
	V49 – Cápsulas mágicas
	V51 – Solução de um problema
	V52 – Forma de ajuda, pacificação, consolo
Em resumo:	
Os medicamentos são encarados de dois pontos de vista opostos: são energia, paraíso, aceitação social mas também parecem ser prisão, morte	Os medicamentos só apresentam aspectos positivos: têm algo de mágico, são solução e são ajuda

Quadro 3: Representações sociais ácerca de saúde/doença

Componente 1	Componente 2	Componente 3	Componente 4
V60 – Tomar medicamentos sem indicação médica é um grande risco para a saúde			
V62 – Todos os medicamentos devem estar sujeitos a receita médica			
V63 – Tomar medicamentos sugeridos por amigos ou familiares é pôr a saúde em risco			
V64 – Deve-se procurar assistência médica mesmo para os problemas ligeiros			
	V57 – A auto-medicação com medicamentos já utilizados não implica riscos para a saúde		

LÓGICAS, RACIONALIDADES E CONTEXTOS DOS ITINERÁRIOS DE SAÚDE/DOENÇA DE UNIVERSITÁRIOS

V58 – Conhecendo as indicações do medicamento, não há grande risco em usá-lo sem consultar o médico			
V61 – A toma frequente de medicamentos reduz as defesas naturais do organismo			
V65 – Perante um mau estar físico é preferível suportá-lo a tomar, de imediato, medicamentos			
V66 – O farmacêutico não substitui a opinião do médico			
V59 – Não faz sentido suportar o mau estar quando há medicamentos para o combater			
Em resumo:			
Tomar medicamentos tem risco o médico é que sabe.	A auto-medicação tem risco mas a informação diminui -o	Os medicamentos oferecem riscos, devem ser geridos pelo medico	Quando existir tratamento deve ser usado

DISCUSSÃO

Para esta amostra de alunos universitários de cursos da área de Ciências da Saúde, podemos observar que maioritariamente e tendencialmente, escolhem respostas com bom senso e espírito crítico.

É notória a importância que atribuem em levar uma vida saudável num ambiente de qualidade, para serem saudáveis. Parecem não ter medo dos problemas de saúde vulgares, desenvolvendo atitudes tipo esperar para ver (wait and see) tão preconizadas por Gérbas (2003) como medida de prevenção quaternária, ou usando apenas tratamentos caseiros, o que está de acordo com as observações de outros investigadores, como Vuckovic & Nichter (1997), que realçam o recurso crescen-

te a meios terapêuticos alternativos, que no entanto coexistem com a medicalização habitual. Também 50% dos jovens defende a gestão da saúde pelo próprio, evitando idas desnecessárias ao médico, e assim evitam cascatas diagnósticas inúteis. Parecem entender a prescrição como negociação onde possam dar a sua opinião admitindo mesmo pôr em causa a velha autoridade médica paternalista, consultam geralmente para check-up ou doença aguda.

Perante o problema de saúde mais prevalente, a gripe, 32% usaram medicamentos receitados anteriormente para o mesmo problema o que nos leva a pensar na prática da auto-medicação responsável, preconizada pela Assemblée Nationale Française para melhor controlar a Política do Medicamento (Horel 2010)

Os medicamentos prescritos, são respeitados, e assim também o médico a sua prática e os seus conhecimentos, mesmo a ausência de prescrição onde só 9.2% não acha essa atitude normal. Tomam (57.8%) um comprimido por dia que se trata de anti-concepcional, o que está de acordo com a nossa amostra maioritariamente feminina. Não parecem detectar-se fenómenos de medicalização entre os jovens universitários. Quando consultam o médico, compram e tomam os medicamentos de acordo com as indicações dadas, os que não seguem a prescrição é porque melhoraram. Esta atitude mostra confiança nos médicos, na medicina e também autonomia da gestão pessoal do corpo, alinhando-se com a filosofia do *empowerment* e *enablement* actuais. Na farmácia, fazem as habituais perguntas acerca dos medicamentos: para que serve, como se toma, e a leitura da bula também é frequente. As contra-indicações e as reacções adversas raramente são inquiridas, provavelmente representam medos inconscientes e um esforço de interpretação adicional. Como jovens do seu tempo, informam-se com a metodologia actual: TV, Revistas, Jornais e Internet e metade não concorda com os medicamentos de venda livre, quiçá, seja um reflexo do respeito e reconhecimento do trabalho de farmácias e farmacêuticos. Consideram na maioria que o seu estado de saúde actual é bom e que os cuidados que dedicam ao corpo são apropriados, quase metade pratica regularmente uma actividade física, ginásio, natação, corrida, futebol. Maioritariamente, não fumam, não bebem, comem três a quatro refeições por dia, dormem em média oito horas por noite. Não são evidentes práticas de risco na gestão da saúde e doença!

As crenças e atitudes dos jovens relativamente aos fármacos parecem mostrar medos/receios acerca dos medicamentos bem com uma certa culpabilização do médico que contribuirá para a medicalização, sobretudo devido ao facto de ter pouco tempo para falar e ouvir os doentes. Num estudo que envolveu 84 universitários da área da saúde e utilizando o mesmo questionário (Horne, 1997), os resultados são sobreponíveis (Antunes, 2010).

Acerca das metáforas sobre medicamentos, parece haver uma ambivalência expressa no simbolismo atribuído à cápsula mágica onde está o veneno e a cura. Viabiliza-se assim no mundo de hoje, o conceito que os Gregos associavam ao Pharmaton, ou seja, o medicamento encerra em si mesmo a capacidade de fazer bem e mal, quiçá, este conceito poderá desempenhar um papel protector pessoal frente a campanhas para medicalização da sociedade. A percepção acerca da problemática dos medicamentos, também passa pela compreensão de simbolismos e metáforas utilizadas e associadas ao conhecimento genuíno, descritas e interpretadas em vários trabalhos, no entanto devemos sublinhar, que se trata de um fenómeno não completamente esclarecido, o que bem se compreende, dada a sua natureza complexa e multifactorial (Montagne, 1988).

Acerca das representações sociais acerca da saúde, continuam com uma atitude respeitosa para o médico e o seu saber, reconhecendo a importância do conhecimento na auto-medicação, bem como os riscos e benefícios dos medicamentos.

Antunes (2010), num estudo que envolveu 251 jovens universitários de cursos da área da saúde, observou que maioritariamente não acreditam

que os cuidados médicos tenham potencial de provocar dano ao paciente, também não credi-

tam que os médicos a medicina e o arsenal terapêutico apresentem perigos para a integridade dos indivíduos nem consideram a intervenção médica excessiva. Provavelmente estas opiniões relacionam-se com a idade, e com o facto de terem escolhido um curso na área da saúde, de que gostam e em que acreditam.

Podemos observar que curiosamente na maior parte das variáveis (66) em estudo não há relação com o sexo o que nos pode levar a pensar que existe uma certa uniformização de conceitos, práticas e representações sociais. Será resultado duma aculturação social evidente nos tempos actuais, que nivela os indivíduos pela mesma parametrização? Que sociedade teremos amanhã sem a criatividade que decorre da diversidade de ideias, opiniões e comportamentos? Nas variáveis que se relacionam com o sexo (9) ressalta o efeito de cuidadoras habitualmente atribuído às mulheres tanto a nível social como dos objectos habituais da vida diária incluindo medicamentos e sobras de medicamentos. Também os excessos como beber e fumar se atribuem mais ao sexo masculino, elas cuidam-se mais, ou têm menos apetência para essas práticas. Também perante a ocorrência de uma doença ressalta o cuidar tanto no recurso à opinião médica como nos cuidados caseiros. Habitualmente existe necessidade de estratégias diferentes para cada sexo, tal como referiram alguns investigadores que estudaram condutas de saúde em jovens universitários (Lowry et al, 2000; Davies et al, 2000; Andrade et al, 2003). Estará a Universidade a formatar indivíduos em que todos pensam da mesma forma? Necessitaremos provavelmente de associar investigação qualitativa futuramente.

CONCLUSÕES

Os jovens universitários inquiridos acerca dos itinerários de saúde/doença, desenvolvidos em vários patamares e configurados num objecto teórico de estudo, mostraram atitudes, opiniões e conhecimentos que de uma forma geral para além de revelarem bom senso e espírito crítico, estão na linha das ideias actuais sobre prevenção quaternária, o que nos pode levar a pensar que este Instituto está a fazer um bom trabalho na educação das gerações vindouras, pensando nos efeitos de modelagem que poderão desenvolver, já que, como profissionais da área da saúde, comunicam diariamente com muitíssimos indivíduos e suas famílias.

Não encontramos elementos no nosso estudo, para inferir acerca da expressão da medicalização tão presente na nossa sociedade. Pelo contrário, a sobriedade e bom senso do comportamentos dos jovens parecem visionar o contrário, ou seja, não medicalização nem medicalização e auto-medicação sim, mas responsável. Os jovens consideraram que a medicina de hoje não é isenta de riscos, embora as suas práticas os não apresentem, digamos que, ao contrário da sociedade que de uma forma geral nos transforma em consumidores do produto saúde, ainda que certificado pela corporação medicofarmacêutica, estes jovens com a precaução que evidenciam, parecem estar contra a corrente: têm dúvidas, e a arte da dúvida é uma forma de aprendizagem ao longo da vida. Diferenças de género não foram visivelmente encontradas o que de certa forma é intrigante e inquietante. Como será a sociedade que estes jovens vão construir? Formatada, pouco imaginativa, cinzenta e sem o colorido da criatividade de género? Assim como corolário destas conclusões, verifica-se a não confirmação da nossa primeira hipótese ($p \leq 0,05$) e a não confirmação também da segunda, o que salienta, a importância da investigação para nos podermos aproximar mais da realidade concreta e teoricamente, verdadeira.

Seria interessante futuramente, estender o estudo a jovens universitários de outros cursos que não da área da saúde e fazer a respectiva análise comparativa com novas questões inseridas numa nova arquitectura, para tentarmos responder a novos contextos de saúde, educação e qualidade de vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andrade, S.M., Soares D.A., Braga, G.P., Moreira, J.H., Botelho, F.M.N. (2003). Comportamentos de risco para acidentes de trânsito: um inquérito entre estudantes de medicina na Região Sul do Brasil. *Rev Assoc Méd Bras*; 49:439-44.
- Almeida, L., Soares, A.(2003). Os estudantes universitários: sucesso escolar e desenvolvimento psicossocial. In: Mercuri, E.; Polydoro, S. (Orgs.). *Estudante universitário: características e experiências de formação*. Taubaté: Cabral.
- Antunes, J. (2010). A prevenção Quaternária e o seu impacto nos Itinerários de Saúde/Doença. *Rev. INFAD 2010*, nº1 Vol.4. pag. 443-456.
- Bardagi, M., Hutz, C. (2009). “Não havia outra saída”: percepções de alunos evadidos sobre o abandono do curso superior. *Psico-USF*, v. 14, n.1, p.95-105.
- Davies, J., McCrae, B.P., Frank, J., Dochnahl, A., Pickering, T., Harrison B., et al. (2000). Identifying male college students' perceived health needs, barriers to seeking help, and recommendations to help men adopt healthier lifestyles. *J. Am. Coll. Health*; 48:259-67.
- Gaither C, *et al* (2001). Consumers' views on generic medications. *J. Am. Pharm. Assoc.* 41, 729-36.
- Gérvas, J., Fernandez, M.P. (2003). Genética y prevención quaternária: el ejemplo de la hemacrotosis. *Aten Primaria* Jul 30; 32 (3): 158-62
- Gérvas, J., Fernandez, M.P. (2006). Uso y abuso del poder médico para definir enfermedad y factor de riesgo, en relación con la prevención cuaternaria. *Gac. Sanit.*, 20 Suppl 3, 66-71.
- Gérvas J., Fernandez, M.P. (2013). *Sano y Salvo*. Barcelona. Los Libros del Lince.
- Horel, S. (2010). *Les médicamenteurs*. Paris: Éditions du Moment.
- Horne R, Weinman J. (1999). Patients' beliefs about prescribed medicines and their role in adherence to treatment in chronic physical illness. *Journal of psychosomatic research*. 47(6), 555-67.
- Kuenlein, T et al (2010). *Primary Care*. 10(18)
- Illich, I. (1975). *A expropriação da saúde – Nêmesis da Medicina*. 3ª Ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira
- Lalo, C & Solal, P (2011). *Le livre noir du médicament*. Paris. Plon
- Lowry, R, Galuska, D.A., Fulton, J.E., Wechsler, H., Kann, L., Collins, J.L. Physical activity, food choice, and weight management goals and practices among U.S. college students. *Am J Prev Med* 2000; 18:18-27.
- Montagne, M. (1988). The metaphorical nature of drugs and drug taking. *Social Sciences & Medicine*. Vol.26, 4, pp. 417-424
- Pachane, G.(2003) A experiência universitária e sua contribuição ao desenvolvimento pessoal do aluno. In: Mercuri, E.; Polydoro, S. (Orgs.). *Estudante universitário: características e experiências de formação*. Taubaté: Cabral.
- Pereira, A. & Ramos, S. (2000). Promoção dos estilos de vida saudável em contexto académico. In: *Actas do Congresso Internacional Interfaces da Psicologia*, vol II, Évora: Universidade de Évora, pp. 229-237.
- Pereira, A., Silva, C. (2001). Quality of life in the academic context: Contributions to the promotion of students' health behaviours. In: 10th Biennial Conference of International Study Association on Teachers and Teaching, 21 a 25 de Setembro de 2001, Universidade de Algarve. Faro, p. 21.
- Pereira, A. et al.(2006). Sucesso e desenvolvimento psicológico no Ensino Superior: Estratégias de intervenção. *Análise Psicológica*, vol.24, n.1, p.51-59. jan.
- Resapes.(2002). *A Situação dos Serviços de Aconselhamento Psicológico no Ensino Superior em Portugal*. Vol. 1, 2 e 3. Lisboa.
- Starfield, B. (2000). Is US health really the best in the world? *JAMA* 284, 483-5.

LÓGICAS, RACIONALIDADES E CONTEXTOS DOS ITINERÁRIOS DE SAÚDE/DOENÇA DE UNIVERSITÁRIOS

- Starfield, B. (2002). Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. 1a Ed. Brasília: Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura/Ministério da Saúde.
- Sen, A. (1999). Development as freedom. New Delhi. Orford university press.
- Tones, K., Tilford, S (2001). Health promotion: effectiveness, efficiency and equity. United Kingdom: Nelson Thornes.
- Vuckovic, N., Nichter, M. (1997). Changing patterns of pharmaceutical practice in the United States. Social Sciences & Medicine, vol.4, nº9,, pp.1285-1302