



ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA

MALU RIBEIRO FERNANDES ADAN

**CONHECIMENTO DE ESTUDANTES, RESIDENTES E
DOCENTES DE MEDICINA SOBRE CUSTOS DE EXAMES EM
CLÍNICA MÉDICA**

Salvador
2021

MALU RIBEIRO FERNANDES ADAN

**CONHECIMENTO DE ESTUDANTES, RESIDENTES E
DOCENTES DE MEDICINA SOBRE CUSTOS DE EXAMES EM
CLÍNICA MÉDICA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito parcial para aprovação no 4º ano do curso de medicina da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

Orientador: Prof. Dr. Dilton Rodrigues Mendonça.

Salvador

2021

MALU RIBEIRO FERNANDES ADAN

**CONHECIMENTO DE ESTUDANTES, RESIDENTES E
DOCENTES DE MEDICINA SOBRE CUSTOS DE EXAMES EM
CLÍNICA MÉDICA**

Trabalho de conclusão de curso de Malu Ribeiro Fernandes Adan apresentado ao curso de graduação em Medicina da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública como requisito parcial para aprovação do 4º ano de medicina.

Local, _____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Dilton Rodrigues Mendonça
Orientador
Medicina - EBMSP

Nome do Examinador
Medicina - EBMSP

Nome do Examinador
Medicina – EBMSP

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente ao professor Dilton Rodrigues Mendonça pela oportunidade de me orientar na conclusão desse trabalho, me acompanhando ao longo da sua elaboração e dando todo o auxílio necessário.

Agradeço, também, à professora Carolina Villa Nova Aguiar, pela paciência, cuidado, atenção e pelos ensinamentos durante toda a escrita do trabalho.

À Maria Eduarda Araújo, que esteve comigo durante toda essa jornada, dividindo as frustrações e compartilhando os conhecimentos.

À minha família, em especial meus pais, por todo amor, apoio e incentivo durante todos esses anos de graduação.

Aos estudantes, residentes e docentes de medicina, pela empatia e participação na realização desse projeto.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram e fazem parte da minha formação, meu sincero obrigada.

RESUMO

Fernandes Adan, M, R. Conhecimento de estudantes, residentes e docentes de medicina sobre o custo de exames em clínica de médica. Corte transversal. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso – Medicina. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Salvador- Bahia.

Introdução: A medicina está inserida dentro de um contexto em que a qualidade do cuidado em saúde está associada à exuberância de exames e procedimentos executados, dando lugar a um pensamento errôneo que valoriza a sobreutilização de exames e procedimentos, gerando uma sobrecarga do sistema de saúde. Um dos grandes desafios quanto ao custo com assistência médica é compreender que para resolver as altas taxas de atendimento de baixa qualidade e iminentes déficits da gestão em saúde, precisa haver uma conscientização dos profissionais quanto à assistência médica excessiva que não contribuem para a saúde da população. É nesse cenário que surge a campanha *Choosing Wisely*, cuja estratégia se baseia na criação de listas específicas de cada especialidade, a partir da identificação de testes ou procedimentos frequentes de eficácia questionada devido ao baixo valor para os pacientes. **Objetivo:** Descrever o conhecimento de estudantes, residentes e docentes de medicina sobre custo de exames em clínica médica. **Métodos:** Como critérios de inclusão, estudantes do internato da EBMSP, residentes e docentes em medicina EBMSP no período de agosto de 2020 até novembro de 2020, selecionados de forma não probabilística por acessibilidade. **Resultados:** Dos 263 participantes, 66,9% eram estudantes, 19,4% docentes e 13,7% residentes. Observa-se neste estudo que a maioria dos participantes não sabiam os valores de exames de uso frequente na prática médica como hemograma e glicemia, assim como exames de imagem como radiografia de tórax, ultrassonografia de abdome total e tomografia de crânio. Houve melhor conhecimento dos valores de exames entre os docentes. **Conclusão:** Os estudantes, residentes e médicos demonstraram desconhecer o custo dos principais exames da prática médica. Estudo como esse pode auxiliar para um comportamento mais reflexivo quanto a atitude custo-consciente entre os estudantes de medicina e médicos.

Palavras-chave: Custo-consciência. Custo de exames. *Choosing Wisely*. Estudantes de medicina. Residentes. Docentes de medicina.

ABSTRACT

Fernandes Adan, M, R. Knowledge of students, residents and medicine teachers about costs of examinations in medical clinic. Cross section. 2020. Term Paper - Medicine. Bahiana School of Medicine and Public Health. Salvador, Bahia.

Background: Medicine is inserted in a context in which the quality of health care is linked directly with the exuberance of exams and procedures, giving attention to erroneous thoughts of values from the overuse of exams and procedures, consequently; creating an overload on the health system. One of the greatest challenges regarding the cost of medical care is to understand to solve low-quality care rates and impending health management deficits, there needs to be an awareness of professionals about excessive medical care that does not contribute to the health of the population. It is in this scenario a campaign called, "Choosing Wisely" appears which the strategy is based on the creation of specific lists of each specialty, based on the identification of tests or procedures of questioned efficacy due to the low value for patients. **Objective:** Describing the knowledge of medical students, residents and professors about the cost of medical clinic exams. **Methods:** As an inclusion criteria, students at the EBMSP boarding school, residents and professors in EBMSP medicine from August 2020 to November 2020, selected in a non-probabilistic way for accessibility. **Results:** Of the 263 participants, 66.9% were students, 19.4% were teachers and 13.7% were residents. It is observed, in this study, most of the participants did not know the values of tests frequently used in medical practice, such as blood count and blood glucose, as well as imaging tests such as chest radiography, ultrasound of the total abdomen and cranial tomography. There was greater knowledge of exam values among teachers. **Conclusion:** Students, residents and physicians demonstrated they were unaware of the cost of the main exams in medical practice. A study like this can improve reflective behavior regarding to the cost-conscious attitude among medical students and doctors.

Keywords: Cost-awareness. Exam cost. Choosing Wisely. Medical students. Residents. Medicine professor.

LISTA DE SIGLAS

CW	<i>Choosing Wisely</i>
ABIM	<i>American Board of Internal Medicine Foundation</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
CBHPM	Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos
AMB	Associação Médica Brasileira
FIPE	Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas
FENAM	Federação Nacional dos Médicos
CFM	Conselho Federal de Medicina
UCO	Unidade de Custo Operacional
EBMSP	Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
USG	Ultrassonografia
TC	Tomografia Computadorizada
RM	Ressonância Magnética

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
2 JUSTIFICATIVA.....	9
3 OBJETIVOS.....	9
3.1 Geral.....	9
3.2 Secundário.....	9
4 REVISÃO DE LITERATURA.....	10
4.1 Advento de novos procedimentos e técnicas que levam ao <i>overdiagnosis</i> e <i>overtreatment</i>	10
4.2 Crescimento de gastos e impacto no sistema de saúde x cuidados de alto valor para o paciente.	11
4.3 A “febre” dos exames de rotina na clínica médica.....	12
4.4 Campanha Choosing Wisely.....	14
4.5 Onde pesquisar custos em saúde.....	15
5 METODOLOGIA.....	17
5.1 Desenho do Estudo.....	17
5.2 População alvo.....	17
5.2.1 Critérios de Inclusão.....	17
5.2.2 Critérios de Exclusão.....	17
5.3 Instrumentos.....	17
5.4 Análise de dados.....	18
5.5 Variáveis independentes.....	18
5.6 Variáveis dependentes.....	18
5.7 Considerações éticas.....	19
6 RESULTADOS.....	19
7 DISCUSSÃO.....	23
8 LIMITAÇÕES.....	25
9 CONCLUSÕES.....	25
REFERÊNCIAS.....	27
APÊNDICES.....	30
ANEXOS.....	35

1 INTRODUÇÃO

O século XX é marcado, nas ciências da saúde, pelo advento da Revolução Técnico-Científico-Informacional. Dessa forma, seu progresso caminhou a passos largos e, desde então, iniciou-se uma reconfiguração da prevenção e cura de doenças devido à ascensão de novas tecnologias. Entretanto, a “medicina do futuro” está inserida dentro de um contexto em que a qualidade do cuidado em saúde está associada à exuberância de exames e procedimentos executados, dando lugar a um pensamento errôneo que valoriza a sobreutilização de exames e procedimentos, podendo resultar em danos psicológicos, físicos e financeiros à saúde do indivíduo.¹

Essa sobreutilização pode estar acompanhada da ausência de evidências científicas claras sobre a eficácia do seu uso, gerando uma demanda excedente aos recursos em saúde.² Nesse cenário, a indicação excessiva de exames ainda se particulariza em *overdiagnosis*, quando são feitos diagnósticos de condições que não irão causar sintomas, mas podem gerar danos ao longo da vida do paciente, rotulando as pessoas, de forma inadequada, como portadoras de doenças crônicas e, ainda, podendo resultar em *overtreatment*, ou seja, expondo esses pacientes a tratamentos sem qualquer benefício a saúde do indivíduo. Portanto, o excesso de procedimentos diagnósticos e terapêuticos expõe o paciente a condutas que são pouco ou não eficazes, além de possibilitarem danos e gastos substanciais aos serviços de saúde.³

Um dos grandes desafios quanto ao custo com assistência médica é compreender que para resolver as altas taxas de atendimento de baixa qualidade e iminentes déficits da gestão em saúde, precisa haver uma conscientização dos profissionais quanto à assistência médica excessiva que não contribuem para a saúde da população.⁴ Adicionado a isso, a constante evolução da ciência, especialmente os avanços tecnológicos, leva os profissionais da saúde a busca de atualização constante, podendo resultar em aplicação inadequada desses recursos de diagnóstico e tratamento. Todavia, os médicos nem sempre têm esses dados de eficácia mais atuais e, apesar de agirem com as melhores intenções, eles podem recomendar intervenções que não são mais consideradas necessárias, especialmente pela pressão do paciente que tem uma cultura equivocada do “mais é melhor”. Devido a isso, os pacientes precisam de informações confiáveis para ajudá-los a entender que mais cuidados nem sempre são melhores e, em alguns casos, podem, além de não gerar benefício, resultar em malefícios à sua saúde, bem como sobrecarga do sistema de gestão pública ou privada.⁴

É nesse cenário que surge a campanha *Choosing Wisely*, cuja estratégia se baseia na criação de listas específicas de cada especialidade, a partir da identificação de testes ou

procedimentos frequentes de eficácia questionada devido ao baixo valor para os pacientes.⁵ Esta campanha teve início em 2012 nos Estados Unidos e, desde então, vem se expandindo por todo o mundo, estando presente atualmente em cerca de vinte países. O objetivo principal desta iniciativa não é economizar recursos e sim de melhorar a qualidade da assistência ao indivíduo através da conscientização reflexiva dos profissionais de saúde e dos pacientes sobre o uso correto e o momento adequado para solicitação de exames diagnósticos e intervenções, evitando procedimentos desnecessários e potencialmente iatrogênicos. Está prevista nessa campanha original a implementação na graduação, porém ainda é pouco aplicada nas escolas médicas.⁶ Dessa forma, muito médicos são formados sem o conhecimento, ou sequer interesse, de onde e como se informar sobre os custos de exames na prática médica, bem como os impactos de sua sobreutilização no sistema de saúde e na vida do paciente.

2 JUSTIFICATIVA

Atualmente, com o advento de novos procedimentos e novas técnicas de tratamento, observa-se uma prática médica do *overdiagnosis* e, conseqüentemente, *overtreatment*, muitas vezes de forma desnecessária, não contribuindo para a saúde do indivíduo, podendo gerar malefícios e altos custos ao sistema de saúde. Nesse contexto, esse estudo busca conhecer se estudantes, residentes e médicos sabem sobre custos dos principais exames em clínica médica.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Descrever o conhecimento de estudantes, residentes e docentes de medicina sobre custo de exames em clínica médica.

3.2 Secundário

Comparar se existe diferença no conhecimento sobre custo de exames em clínica médica entre estudantes, residentes e docentes.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 Advento de novos procedimentos e técnicas que levam ao *overdiagnosis* e *overtreatment*

Em meados do século XX, o desenvolvimento técnico-científico-informacional impulsionou a medicina com a descoberta de novas doenças, novos tratamentos e, principalmente, novos métodos e ferramentas de diagnóstico. Dessa forma, a existência e o aperfeiçoamento dessas tecnologias reconfiguraram o cuidado, a prevenção e a cura de doenças, bem como facilitou e sistematizou a prática médica. Todavia, o *glamour* da tecnologia também fomentou a cultura do *overdiagnosis* e do *overtreatment*, que geram uma sobreutilização do sistema de saúde, resultando em, além de danos físicos e psicológicos aos pacientes, desperdício de recursos e prejuízo ao sistema de saúde.^{1,5}

Em paralelo, o pensamento médico-científico orienta que a realização de exames deva ocorrer apenas quando há, de fato, um benefício clínico ao paciente, e não pela falsa perspectiva de que "mais é melhor", afim de evitar a ocorrência de danos pela repetição desnecessária de testes e procedimentos.² Sendo assim, determinar, reconhecer e restringir o desperdício no sistema de saúde é um desafio mundial e envolve uma série de agentes, políticas e ações coletivas.^{6,7}

Na atual conjuntura tecnológica do Brasil e do mundo, é sabido que a automação dos métodos influencia fortemente no modo como a medicina está sendo exercida: desde o seu ensino na graduação, perpassando pela atuação prática do médico, até a prevenção e tratamento de enfermidades. A maior facilidade e rapidez de acesso a exames e procedimentos tornou comum a cultura do *check-up*, ou seja, situação em que ocorre uma solicitação em massa de exames para avaliar o paciente, mesmo este se encontrando perfeitamente saudável.⁸ Adicionado a isso, as tendências de maximização médica e a dependência de evidências anedóticas explicam a procura por exames de baixo valor pelos pacientes,² o que tem gerado cada vez mais uma superutilização dos serviços de saúde.

Essa superutilização é determinada como o uso de serviços para os quais os benefícios não superam os danos ao paciente, sendo um dos principais contribuintes para o aumento do custo de serviços de saúde.² Nesse contexto, a superutilização é ainda particularizada em *overdiagnosis* e *overtreatment*, que representam diagnósticos de condições que não irão causar sintomas, mas podem gerar danos ao longo da vida do paciente, rotulando as pessoas, de forma inadequada, como portadoras de doenças crônicas e, ainda, expondo estes pacientes a tratamentos sem qualquer benefício a saúde do indivíduo e que geram gastos exorbitantes aos serviços de saúde.^{3,9}

4.2 Crescimento de gastos e impacto no sistema de saúde x cuidados de alto valor para o paciente.

A corrupção, os desperdícios e a introdução constante de novas tecnologias são os principais responsáveis pelo aumento dos custos em saúde. Isso se deve pelo fato de pacientes buscarem exacerbadamente o uso de serviços médicos, enquanto os próprios profissionais de saúde promovem uma solicitação exagerada de procedimentos e exames, uma vez que, muitas vezes, o modelo tradicional de pagamento é baseado no pagamento por serviço, ou seja, os profissionais de saúde são remunerados pela quantidade de atendimentos e/ou procedimentos que realizam. Conseqüentemente, há um aumento na quantidade de solicitações de exames e prescrições de medicamentos, por vezes, desnecessários.⁶

Dessa forma, nos Estados Unidos, e em quase todo o mundo, a assistência médica possui um aumento insubstituível de seus custos, sendo inevitável e crucial a iniciativa de esforços adicionais para controlar essas despesas com a saúde.¹⁰ Esse cenário proporcionou, então, o surgimento dos cuidados baseados em valor, sendo uma alternativa para substituir o modelo tradicional, já que leva em conta a qualidade, e não a quantidade dos serviços prestados. Sendo assim, os esforços para controlar os gastos devem considerar tanto o valor, quanto os custos das intervenções em saúde, isto é, não basta uma intervenção fornecer alto valor, é necessário que seus benefícios à saúde justifiquem seus custos.^{6,10}

A assistência em saúde pautada em alto valor e com consciência de custos, nada mais é que serviços que visam avaliar os benefícios, danos e custos das intervenções, a fim de garantir cuidados que agreguem valor e uma boa experiência ao paciente.⁶ Assim, diminuir os custos, preservando cuidados de alto valor e alta qualidade, passa a ser o maior e mais importante desafio. Para tal, é necessário garantir que só serão realizados cuidados que resultem em reais benefícios ao paciente, além de viabilizar intervenções médicas que ofereçam um bom valor: benefícios médicos proporcionais aos seus custos.^{10,11} Todavia, esse cenário está longe de ser de fácil e de rápida resolução, uma vez que envolve questões tanto políticas, quanto éticas.

Há um desejo errôneo de que os médicos solicitem todos os procedimentos possíveis para seus pacientes, sem levar em conta os custos, os desperdícios, as complicações, readmissões hospitalares, piora clínica e aumento da dependência hospitalar, especialmente para os doentes crônicos, bem como a experiência do paciente e possíveis danos que podem ser causados à sua saúde.^{5,12} Não obstante, os profissionais de saúde devem ter em mente que quanto mais coordenados, apropriados e eficientes as consultas e tratamentos, mais eficaz será a assistência médica e maior é a sustentabilidade econômica do setor em saúde.¹¹

Por conseguinte, os médicos precisam de um treinamento baseado em consultas de alto valor e com consciência de custos, para dessa forma garantir práticas mais sustentáveis na saúde.⁶ Uma vez que a ilusão de economia a curto prazo é destrutiva, pois limita a qualidade dos atendimentos e fere o princípio básico de atenção primordial ao paciente.²

4.3 A “febre” dos exames de rotina na clínica médica

Durante os últimos anos, os holofotes do ramo da saúde se concentraram em abordar a subutilização de processos de atendimento baseados em evidências, a fim de buscar a melhora considerável da conduta médica e alcançar um atendimento mais seguro e centrado no paciente. Todavia, apenas uma pequena, e insuficiente, parcela de atenção foi voltada para os problemas relacionados ao uso excessivo de exames e tratamentos médicos - cuidados que podem causar danos e consumir recursos sem agregar um real valor aos pacientes.¹³

A sobreutilização de procedimentos ocorre quando o cuidado de saúde prestado apresenta maior risco de danos ao paciente do que benefícios, uma prática muito comum atualmente.⁸ Nesse cenário, é muito frequente encontrar na prática médica a solicitação de exames *check-up*, que são um conjunto de exames com a finalidade de verificar o estado de saúde de um paciente ou investigar doenças, mesmo na ausência de correlação clínica, para pacientes assintomáticos.¹⁴ Os principais exames mais solicitados nos *checkups* são: hemograma, colesterol total e frações, função renal, avaliação hepática, glicose, eletrólitos (principalmente sódio, potássio, cálcio, magnésio e fósforo), urocultura e a radiografia de tórax, bem como a exacerbada solicitação de outros exames de imagem como: ultrassonografia de abdome total, tomografia computadorizada e ressonância magnética de crânio.^{15,16}

O uso excessivo de investigações laboratoriais é amplamente difundido nos ambientes hospitalares e em clínicas, incluindo o meio acadêmico. Os motivos para a solicitação excessiva de exames pelos médicos incluem comportamento defensivo, medo, incerteza, falta de experiência, prática clínica rotineira, feedback educacional inadequado e desconhecimento sobre o custo dos exames.^{14,17}

Um estudo realizado no Hospital St George, Austrália, mostrou que 68% dos exames laboratoriais solicitados poderiam ter sido evitados, além de estimar que apenas 1% a 5% dos exames laboratoriais feitos durante o manejo dos pacientes resultaram em ação de fato efetiva.¹⁴ Sendo assim, observa-se que esses testes inadequados não apenas causam desconforto desnecessário ao paciente, aumentam a probabilidade de gerar resultados falso-positivos, mas

também por serem comumente usados, custam alto para a assistência médica, podendo, ainda, estarem associados a outras ineficiências na prestação de serviços de saúde.¹⁸

Os exames laboratoriais e de imagem são ferramentas importantes para um diagnóstico preciso e seu uso vem crescendo consideravelmente. Em contrapartida, o estado de saúde pode não está melhorando da mesma maneira, ou seja, há uma superutilização desses recursos. Por esse motivo, os profissionais de saúde devem sempre se questionar: como reduzir a quantidade de exames desnecessários na rotina hospitalar? E no momento de solicitar os exames, o médico deve se perguntar: É seguro? O “custo” físico-psicológico é baixo? Coletar sangue incomoda os pacientes? O custo financeiro é baixo? Vai modificar minha conduta? Vai monitorar ou prevenir um evento adverso?¹⁹

Um dos grandes desafios quando o assunto é custo em saúde é compreender que para resolver as altas taxas de atendimento de baixa qualidade e deficiências iminentes no gerenciamento da saúde, é necessário que os profissionais internalizem que serviços médicos excessivos não são sinônimos de condutas mais adequadas ou melhores para os indivíduos e para a saúde da comunidade.³ Sendo assim, um importante passo para “escolher sabiamente” é mudar a cultura do “mais é melhor” entre os próprios profissionais. Ou seja, o importante nesse momento é conscientizar todos os envolvidos no processo assistencial para que, a longo prazo, aconteça uma mudança, porém, mantendo em mente que não se trata de reprimir condutas, mas sim de apontar para o uso racional de recursos.⁴

Nesse contexto, os médicos devem buscar ser honestos com as escolhas que fazem para seus pacientes todos os dias e devem parar de se esconder atrás do mito de que todo médico deve aplicar todos os recursos em grau ilimitado a todos os pacientes, mesmo que seja para obter um benefício potencial mínimo.¹² As atitudes dos médicos são importantes para o uso excessivo dos recursos da saúde, na maioria das vezes de alto custo e baixo valor, podendo resultar em baixa qualidade do atendimento.²⁰

Nesse cenário, é fundamental uma melhor compreensão das atitudes do médico em relação ao cuidado consciente dos custos, pois o sucesso das iniciativas de custo-consciência depende, em parte, de até que ponto elas são adotadas pelos atuais e futuros médicos. Além de que as atitudes de custo-consciência e comportamentos dos médicos também desempenham um grande papel na formação do ambiente de aprendizagem dos estudantes de medicina.²⁰

4.4 Campanha Choosing Wisely

Com o objetivo de garantir práticas sustentáveis de assistência à saúde e médicos capacitados para oferecer atendimento de alto valor e com consciência de custos, a *American Board of Internal Medicine Foundation* (ABIM) lançou, em 2002, o programa “*Putting the Charter into Practice*”, que visa difundir princípios de compromisso profissional na medicina.^{6,21} Esses princípios guiam o médico a se comprometer com as responsabilidades e competências profissionais, melhoria da qualidade e do acesso ao atendimento, tomadas de decisões baseadas em evidências, compartilhadas com o paciente e com a equipe, mantendo sempre a confidencialidade e honestidade, livre de conflitos de interesse e visando a distribuição justa de recursos finitos.^{8,15,16,21}

É justamente nesse cenário, buscando propagar uma medicina mais segura, que a ABIM também lançou, nos Estados Unidos em 2012, a campanha *Choosing Wisely*, cujo objetivo central é promover uma melhor comunicação entre os médicos e a sociedade, ajudando os pacientes a optar por cuidados seguros, baseados em evidências e estritamente necessários, melhorando a qualidade da assistência e aumentando, assim, a probabilidade de benefício, além de reduzir o risco de malefício à saúde do indivíduo.^{4,15,16} Para tal, foi solicitado às principais sociedades de especialidades médicas para identificar testes ou procedimentos comumente utilizados em sua área, cuja aplicação devesse ser questionada e mais bem discutida com o paciente.^{15,16}

Nos Estados Unidos, a campanha atraiu a participação de mais de 70 sociedades de especialidades médicas que publicaram mais de 400 recomendações de exames, procedimentos e tratamentos usados em excesso que necessitam de uma melhor discussão entre médicos e pacientes. Além disso, o programa contou com o apoio da Robert Wood Foundation, que reuniu organizações de saúde de todo o país em busca da implementação de ao menos três recomendações da *Choosing Wisely* frequentes na prática médica diária.^{15,16}

A campanha logo ganhou visibilidade mundial no meio médico e foi sendo implementada gradativamente ao redor do mundo, de modo que outros países começaram a desenvolver suas próprias versões de *Choosing Wisely*. Em junho de 2014, líderes de 12 países se reuniram para aprender um com o outro sobre as campanhas de cada país e considerar possíveis esforços de colaboração. Sendo assim, em 2015, a campanha já havia sido definitivamente implementada nos Estados Unidos, Canadá, Itália, Inglaterra, Austrália, Japão, Nova Zelândia, País de Gales, Alemanha, Brasil e Holanda.^{13,15,22}

No Brasil, a campanha CW foi iniciada em 2015 como um projeto colaborativo, facilitado pelo Proqualis e protagonizado por sociedades de especialidades, sendo a Sociedade Brasileira de Cardiologia a pioneira na aplicação do modelo, seguida pela Sociedade de Medicina da Família e Comunidade. Mais recentemente, outras sociedades aderiram à campanha como a de Endocrinologia e Metabologia; Geriatria e Gerontologia; Patologia Clínica e Medicina Laboratorial; Nefrologia e Associação de Medicina Intensiva. Em outubro de 2016, aconteceu em Curitiba o 1º Encontro Científico *Choosing Wisely* Brasil, configurando um marco formal da implementação dessa iniciativa, constituindo assim um projeto colaborativo em constante evolução.^{15,22}

É uma missão desafiadora ver as reflexões sobre a sobreutilização serem debatidas, assimiladas e convertidas através de análise crítica, principalmente quando não foram introduzidas desde a formação dos médicos e profissionais de saúde. O envolvimento de ações voltadas para a graduação é fornecido na campanha original, no entanto, existem poucas escolas de medicina que aplicaram essa metodologia até o momento.^{4,15,22} A Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, em 2015, foi a pioneira no Brasil ao iniciar um trabalho de sensibilização dos seus estudantes e professores sobre a *Choosing Wisely* e as atitudes custo-conscientes em saúde através da implantação da campanha na graduação dos cursos de medicina, fisioterapia e enfermagem.⁴

4.5 Onde pesquisar custos em saúde

Uma das explicações para tantos desperdícios e solicitação exacerbada de exames está na falta de conhecimento por médicos e estudantes da área de saúde, bem como da maior parcela dos pacientes, sobre o real custo, e conseqüente impacto na saúde pública. Nesse cenário, é possível observar a importância da busca ativa pelos custos em saúde, uma vez que o desperdício limita a qualidade dos atendimentos e, por vezes, prejudica a rede de saúde e a vida dos próprios pacientes.^{3,6} Pesquisar esses custos e buscar entendê-los está entre os primeiros passos para uma conduta médica cada vez mais adequada que visa um planejamento coerente em relação aos gastos e à otimização da realização de exames e procedimentos.^{23,24}

Nessa conjuntura, os profissionais e estudantes da área de saúde, bem como os pacientes, ainda se deparam com a falta de conhecimento de onde procurar o valor desses exames. No caso do SUS, o local mais adequado para pesquisa do valor dos exames é através da Tabela de Procedimentos Unificada, a qual permite encontrar o procedimento em questão através de um código, onde é possível saber detalhadamente as informações relacionadas com

tal exame e com isso estimar o custo. Além disso, a tabela do SUS cadastrada no sistema permite analisar quanto investimento está sendo aplicado e como está sendo usado, de modo a contribuir para análise e planejamento mais bem elaborados em relação aos gastos e à otimização das ações realizadas na saúde pública.²³

Em relação aos custos dos outros planos de saúde, existe como referência a Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM), a qual é elaborada pela Associação Médica Brasileira (AMB) juntamente com o apoio da Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas (FIPE), Federação Nacional dos Médicos (FENAM) e o Conselho Federal de Medicina (CFM). O principal objetivo da tabela CBHPM é garantir uma remuneração adequada pelos exames e procedimentos, tornando-a mais unificada e diminuindo as diferenças de valores entre os próprios profissionais. Dessa forma, a CBHPM garante para o paciente uma maior transparência na conduta dos profissionais, preservando maior uniformidade do atendimento médico.^{24,25}

A CBHPM estabelece faixas de valores para os procedimentos médicos a partir de seus portes, sem indicar valores monetários, apenas através da identificação hierarquizada dos procedimentos com base na complexidade técnica, tempo de execução, atenção requerida e grau de treinamento necessário do profissional.²⁴ A partir disso, ela fornece uma referência para o cálculo padronizado do preço, sendo que a cada reajuste da Tabela CBHPM é definida uma nova Unidade de Custo Operacional (UCO), que está relacionada aos gastos para realização do procedimento, como a depreciação de equipamentos, manutenção, mobiliário, imóvel, aluguéis, folha de pagamento e outras despesas relacionadas aos atendimentos.²⁴

Por fim, quando os exames são realizados por serviços particulares, o valor agregado ao exame está relacionado a qualidade do serviço, localização do laboratório, eficiência e comodidade no atendimento, investimento tecnológico e até mesmo a importância do nome do laboratório/hospital em questão, não havendo de fato uma padronização nos valores. Nesses casos, para o conhecimento dos custos faz-se necessária a solicitação de orçamentos personalizados, uma vez que a maioria dessas organizações trabalham com tabelas próprias, onde existe uma normatização específica para cada valor dos procedimentos realizados.²⁵

O reconhecimento pelos profissionais de que os custos ocupam um papel importante no processo de alocação de recursos da saúde ainda é muito ruim, tendo em vista que só uma pequena parcela compreende o quanto isso representa no atendimento com equidade para a sociedade. Sendo assim, apesar de o uso excessivo de cuidados médicos ser um problema que está sendo cada vez mais conhecido como fator influente nos custos, faz-se necessária uma

compreensão mais reflexiva por estes profissionais a fim de maximizar os benefícios do cuidado para o paciente.²

5 METODOLOGIA

5.1 Desenho do Estudo

Trata-se de uma pesquisa empírica de caráter quantitativo e de corte transversal.

5.2 População alvo

Foram convidados a participar do estudo estudantes cursando o internato médico da EBMSP, que corresponde ao 9º, 10º, 11º e 12º semestres do curso; docentes do internato médico da EBMSP e residentes cursando a residência médica no Hospital Geral Roberto Santos (Salvador-Bahia). Trata-se de uma amostra não probabilística por acessibilidade.

5.2.1 Critérios de Inclusão

Docentes em atuação, estudantes devidamente matriculados no internato médico da EBMSP no ano de 2020 e residentes que aceitaram participar da pesquisa através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

5.2.2 Critérios de Exclusão

Foram excluídos os participantes que não responderam quantidade igual ou maior que 80% das perguntas contidas no questionário de pesquisa.

5.3 Instrumentos

Os participantes, via on-line, através da plataforma *SurveyMonkey*®, responderam a um questionário (Apêndice A) em que constam dados de identificação como idade; sexo; para estudantes: semestre em curso; para residentes e docentes: ano de formatura, faculdade/universidade onde cursou a graduação, pós-graduação, local de atuação

(ambulatório, hospital, setor público, setor privado) e especialidade. Neste questionário também constam perguntas que abordam o conhecimento sobre custos de exames na área de clínica médica e duas questões abertas para opinarem sobre a importância da abordagem deste tema com o paciente e na prática médica. Os itens do questionário foram respondidos utilizando uma escala tipo Likert de quatro pontos onde cada resposta corresponde a uma pontuação: concordo fortemente (pontuação 4), concordo moderadamente (pontuação 3), discordo moderadamente (pontuação 2) e discordo fortemente (pontuação 1). Os participantes foram convidados a participar por via on-line (e-mail e WhatsApp). Após concordância, o participante acessou um link do Formulário Google (do Google Drive) no qual foram disponibilizados o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o questionário de pesquisa.

5.4 Análise de dados

Inicialmente, foram realizadas análises descritivas (média, desvio-padrão e distribuição de frequência) para caracterizar os participantes em termos ocupacionais, pessoais e, ainda, em relação às variáveis centrais do estudo. Em seguida, foram realizadas análises estatísticas inferenciais para avaliar o conhecimento de estudantes, residentes e docentes de medicina sobre custos de exames em clínica médica. Para as análises comparativas entre os grupos, foi utilizado o Teste Qui-Quadrado, dependendo da distribuição dos dados em termos de normalidade. Foram considerados significativos os valores de $p < 0,05$.

5.5 Variáveis independentes

Foram avaliadas as seguintes variáveis: nível de formação (estudante, residente ou docente); área de atuação (especialidade); tempo de formado; pós-graduação (residência, mestrado ou doutorado) e local de atuação profissional.

5.6 Variáveis dependentes

Conhecimento sobre custo de exames em clínica médica.

5.7 Considerações éticas

Este projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da EBMS, estando de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, referente a pesquisas envolvendo seres humanos, aprovado sob parecer nº 4.301.521 (Anexo A).

Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B) e como sua participação ocorreu por meio eletrônico, eles receberam junto com o questionário o TCLE, sendo solicitada a sua leitura previamente a resposta do questionário e foi considerada como concordância em participar do estudo a resposta ao questionário eletrônico. O anonimato dos participantes em questão e confidencialidade das informações será garantido com o intuito de anular os riscos para os envolvidos. Não haverá qualquer outro benefício por parte dos idealizadores do projeto que não seja em prol do conhecimento sobre a temática abordada, bem como para comunidade científica.

6 RESULTADOS

O número de participantes foi de 263, sendo 176 (66,9%) estudantes, 51 (19,4%) docentes e 36 (13,7%) residentes, predominando o sexo feminino (63,9%) - Tabela 1.

Tabela 1. Caracterização dos participantes sobre conhecimento de estudantes, residentes e docentes de medicina sobre custos de exames em clínica médica. Salvador, Bahia, 2020 (N = 263).

	Média (DP) ou N (%)
Idade	29 (\pm 10,3)
Sexo	..
Feminino	168 (63,9)
Masculino	95 (36,1)
Estudante	176 (66,9)
Residente	36 (13,7)
Docente	51 (19,4)
Semestre (se estudante)	..
9º	38 (21,5)
10º	38 (21,5)
11º	39 (22,0)
12º	62 (35,0)
Titulação (se docente)	..
Residência	13 (25,5)
Mestrado	21 (41,2)
Doutorado	17 (33,3)

Fonte: Banco de dados do autor

Ao analisar o conhecimento dos estudantes, residentes e docentes de medicina sobre o valor dos exames, observa-se que a maioria dos participantes não sabiam os valores de exames de uso frequente na prática médica no SUS como: hemograma (57,1%) e glicemia (62%), assim como exames de imagem: radiografia de tórax (71,1%), ultrassonografia de abdome total (71,1%) e tomografia de crânio (73,4%) - Tabela 2.

Tabela 2. Conhecimento de estudantes, residentes e docentes de medicina sobre custos de exames em clínica médica. Salvador, Bahia, 2020 (N = 263).

Valores em reais	SUS	Valores em reais	Particular
Hemograma			
Abaixo de 5,00	70 (26,6)	Abaixo de 10,00	32 (12,2)
Entre 5,00 e 10,00	39 (14,8)	Entre 10,00 e 20,00	52 (19,8)
Acima de 10,00	4 (1,5)	Acima de 20,00	14 (5,3)
Não sabe/Não respondeu	150 (57,1)	Não sabe/Não respondeu	165 (62,7)
Glicemia			
Abaixo de 5,00	76 (28,9)	Abaixo de 10,00	41 (15,6)
Entre 5,00 e 10,00	21 (8,0)	Entre 10,00 e 20,00	28 (10,6)
Acima de 10,00	3 (1,1)	Acima de 20,00	7 (2,7)
Não sabe/Não respondeu	163 (62,0)	Não sabe/Não respondeu	187 (71,1)
Colesterol Total			
Abaixo de 5,00	53 (20,2)	Abaixo de 10,00	25 (9,5)
Entre 5,00 e 10,00	25 (9,5)	Entre 10,00 e 20,00	31 (11,8)
Acima de 10,00	10 (3,8)	Acima de 20,00	18 (6,8)
Não sabe/Não respondeu	175 (66,5)	Não sabe/Não respondeu	189 (71,9)
Triglicérides			
Abaixo de 5,00	53 (20,2)	Abaixo de 10,00	23 (8,7)
Entre 5,00 e 10,00	27 (10,3)	Entre 10,00 e 20,00	42 (16,0)
Acima de 10,00	5 (1,9)	Acima de 20,00	10 (3,8)
Não sabe/Não respondeu	178 (67,6)	Não sabe/Não respondeu	188 (71,5)
Ureia			
Abaixo de 5,00	56 (21,3)	Abaixo de 10,00	35 (13,3)
Entre 5,00 e 10,00	23 (8,7)	Entre 10,00 e 20,00	27 (10,3)
Acima de 10,00	4 (1,5)	Acima de 20,00	10 (3,8)
Não sabe/Não respondeu	180 (68,5)	Não sabe/Não respondeu	191 (72,6)
Creatinina			
Abaixo de 5,00	56 (21,3)	Abaixo de 10,00	32 (12,2)
Entre 5,00 e 10,00	19 (7,2)	Entre 10,00 e 20,00	28 (10,6)
Acima de 10,00	7 (2,7)	Acima de 20,00	10 (3,8)
Não sabe/Não respondeu	181 (68,8)	Não sabe/Não respondeu	193 (73,4)

Tabela 2. Conhecimento de estudantes, residentes e docentes de medicina sobre custos de exames em clínica médica. Salvador, Bahia, 2020 (N = 263). (Continuação).

Sumário de Urina			
Abaixo de 5,00	44 (16,7)	Abaixo de 10,00	21 (8,0)
Entre 5,00 e 10,00	27 (10,3)	Entre 10,00 e 20,00	34 (12,9)
Acima de 10,00	12 (4,5)	Acima de 20,00	17 (6,5)
Não sabe/Não respondeu	180 (68,5)	Não sabe/Não respondeu	191 (72,6)
Radiografia de Tórax PA e Perfil			
Abaixo de 10,00	23 (8,7)	Abaixo de 30,00	10 (3,8)
Entre 10,00 e 15,00	30 (11,4)	Entre 30,00 e 50,00	45 (17,1)
Acima de 15,00	23 (8,7)	Acima de 50,00	29 (11,0)
Não sabe/Não respondeu	187 (71,2)	Não sabe/Não respondeu	179 (68,1)
Ultrassonografia de Abdome Total			
Abaixo de 30,00	15 (5,7)	Abaixo de 80,00	9 (3,4)
Entre 30,00 e 40,00	45 (17,1)	Entre 80,00 e 150,00	52 (19,8)
Acima de 40,00	16 (6,0)	Acima de 150,00	28 (10,6)
Não sabe/Não respondeu	187 (71,2)	Não sabe/Não respondeu	174 (66,2)
Tomografia de Crânio			
Abaixo de 100,00	14 (5,3)	Abaixo de 500,00	37 (14,1)
Entre 100,00 e 150,00	30 (11,4)	Entre 500,00 e 800,00	49 (18,6)
Acima de 150,00	26 (9,9)	Acima de 800,00	15 (5,7)
Não sabe/Não respondeu	193 (73,4)	Não sabe/Não respondeu	162 (61,6)
Ressonância de Crânio			
Abaixo de 200,00	7 (2,7)	Abaixo de 800,00	15 (5,7)
Entre 200,00 e 300,00	20 (7,6)	Entre 800,00 e 1.200,00	63 (24,0)
Acima de 300,00	39 (14,8)	Acima de 1.200,00	27 (10,3)
Não sabe/Não respondeu	197 (74,9)	Não sabe/Não respondeu	158 (60,0)

Fonte: Banco de dados do autor

Em negrito: valor correto esperado

Ao comparar o conhecimento dos estudantes, residentes e docentes de medicina sobre os custos dos exames, observa-se que os docentes possuíam um maior conhecimento comparado aos estudantes e residentes, com um P estatisticamente significativo na maioria dos exames, apesar de todos os três grupos possuírem uma porcentagem de acerto abaixo de 50% - Tabela 3.

Tabela 3. Comparação do conhecimento de estudantes, residentes e docentes de medicina sobre custos de exames em clínica médica. Salvador, Bahia, 2020 (N = 263).

	Estudantes (N = 177)	Residentes (N = 36)	Docentes (N = 50)	p*
	% acerto	% acerto	% acerto	
Hemograma SUS	20,9	30,6	44,0	0,004
Hemograma Particular	12,4	36,1	34,0	0,001
Glicemia SUS	23,7	33,3	44,0	0,017
Glicemia Particular	5,1	8,3	32,0	0,001
Colesterol total SUS	16,9	22,2	30,0	0,120
Colesterol total Particular	7,9	13,9	24,0	0,007
Triglicérides SUS	16,4	22,2	32,0	0,049
Triglicérides particular	11,3	13,9	34,0	0,001
Ureia SUS	17,5	22,2	34,0	0,042
Ureia Particular	6,2	13,9	22,0	0,004
Creatinina SUS	16,4	25,0	36,0	0,010
Creatinina Particular	7,3	13,9	20,0	0,030
Sumário de urina SUS	10,2	16,7	40,0	0,001
Sumário de urina Particular	7,3	16,7	30,0	0,001
Radiografia de tórax SUS	5,1	11,1	20,0	0,004
Radiografia de tórax Particular	9,0	11,1	18,0	0,203
USG Abdome total SUS	12,4	16,7	34,0	0,002
USG Abdome total Particular	14,1	25,0	36,0	0,002
TC de crânio SUS	3,4	8,3	10,0	0,127
TC de crânio Particular	7,3	11,1	22,0	0,012
RM de crânio SUS	5,1	2,8	20,0	0,001
RM de Crânio Particular	9,0	11,1	14,0	0,585

* Teste Qui-Quadrado

Fonte: Banco de dados do autor

7 DISCUSSÃO

A adoção de condutas custo-conscientes na prática médica é capaz de diminuir a solicitação exagerada de procedimentos e exames, promovendo, além de uma boa experiência ao paciente, uma melhora da qualidade dos serviços.^{6,10} No presente estudo, foi criado um questionário para avaliar o conhecimento de estudantes, residentes e docentes de medicina sobre o custo de exames na clínica médica, que foi aplicado a uma amostra de 263 participantes, dos quais 176 eram estudantes, sendo 57% do último ano do curso; 36 eram residentes e 51 eram docentes. O perfil dessa amostra possibilitou uma análise do conhecimento do custo de exames de forma longitudinal: em um momento importante da graduação, o internato, e em outros dois momentos relevantes, a residência e a atividade de médicos como docentes.

Os resultados mostraram, de maneira geral, o desconhecimento tanto dos estudantes, quanto dos residentes e docentes sobre os custos dos exames, revelando que apesar de 98,8% dos entrevistados acharem importante o médico saber do custo de exames e 53,1% afirmarem que abordam esse tema ao conversar com o paciente, apenas 19,7% conhecem alguma fonte de busca de preços. Isso mostra que embora os médicos considerem o preço um fator importante nas decisões no momento da solicitação, eles têm dificuldade em estimar os custos com precisão ou de encontrar informações sobre os preços.²⁶

Dois estudos anteriores demonstraram esse desconhecimento dos médicos sobre custos dos medicamentos prescritos para os pacientes, de modo que apesar deles saberem onde encontrar essas informações, eles verificam muito pouco esses valores, concluindo que a consciência do custo não melhorou nos últimos 25 anos.^{27,28} Todavia, apesar do presente estudo também abordar o custo-consciente na prática médica, ele traz uma abordagem voltada para o custo com os exames solicitados pelos médicos, que é uma reflexão ainda pouco abordada, apesar de interferir diretamente na gestão em saúde.

Quando perguntado quanto aos valores dos exames, mais da metade dos entrevistados respondeu que não sabiam referir o real custo mesmo dos que solicitam frequentemente na prática médica, sendo que foi observado um maior desconhecimento dos custos dos exames de imagem, quando comparados aos laboratoriais. Observou-se, ainda, que dentre os exames laboratoriais, houve um maior desconhecimento dos valores na rede particular do que no SUS. Já dentre os exames de imagem, o inverso ocorreu: houve um maior desconhecimento dos custos no SUS, quando comparado com a rede particular.

Foi observado, ainda, que apenas cerca de 32,7% dos entrevistados responderam os valores dos exames solicitados no SUS com uma média de apenas 18% de acerto. Quando

questionados acerca dos valores no serviço particular, cerca de 31,6% do total de entrevistados disse saber tais custos, todavia, houve uma média de acerto de apenas 11,9%. Em ambos os cenários, houve uma média de acerto maior nos valores exames laboratoriais do que nos de imagem. Isso se torna um grande problema tendo em vista que são esses mesmos médicos que desempenham um papel central nos gastos com saúde, pois eles que são os responsáveis pelas “compras” dos testes e terapias em nome dos pacientes.²⁶

Uma estratégia para tornar a solicitação médica custo-consciente é aumentar a transparência dos dados de custo para os profissionais de saúde solicitantes, uma vez que com esse conhecimento pode haver a mudança dos pedidos para alternativas de mais baixo custo, porém de mesmo valor ou, ainda, uma renúncia das solicitações. A exibição de preços juntamente com a entrada do pedido do fornecedor é uma forma de atingir esse objetivo.^{26,29}

Os estudantes, residentes e médicos não estimaram os custos de exames corretamente. Todavia, é importante considerar que suas estimativas gerais de custos melhoraram com o aumento da vivência médica e solidificação do conhecimento adquirido com a prática. Ou seja, os médicos tiveram um índice de erro menor que os outros dois grupos. Essa diferença foi estatisticamente significativa para a estimativa do custo de todos os exames, com exceção dos valores de exames de colesterol total pelo SUS, radiografia de tórax no serviço particular, TC de crânio pelo SUS e RM de crânio no serviço particular.

A partir disso, é possível supor que o uso racional dos recursos em saúde vem atraindo cada vez mais atenção dos médicos ao longo de sua prática clínica. Uma vez que, apesar de a medicina ser tradicionalmente ensinada com uma abordagem de atendimento ao paciente que usa recursos como se fossem ilimitados, após a graduação, em algum nível da sua prática médica, o conflito entre a educação médica tradicional e a que ensina o uso dos recursos com sabedoria leva o médico a se questionar a real necessidade da solicitação de exames.³⁰

Apesar disso, estudos têm demonstrado que no ensino da medicina tradicionalmente não são passadas instruções acerca do custo-consciente dos cuidados, mesmo que na posição de profissionais - com uma compreensão sofisticada das implicações do consumo excessivo de recursos na saúde - seja uma obrigação considerar os custos.^{30,31} Isso também é demonstrado nesse estudo onde mais de 50% dos médicos docentes ainda carecem de conhecimento sobre os custos dos cuidados médicos. Esse fato reflete no conhecimento dos estudantes de medicina e médicos residentes, dos quais mais de 70% desconheciam os valores desses exames. Isso mostra que estudantes e residentes têm tido pouca oportunidade de praticar e discutir acerca de estratégias diagnósticas pautadas no custo-benefício.¹²

Conhecer os custos em saúde é importante quando se pensa em um atendimento custo-consciente. Uma vez que, entender o comportamento de médicos na solicitação dos exames laboratoriais é capaz de estimular novas propostas de gestão para melhorar a qualidade da assistência e a racionalização de uso dos recursos na área da saúde.^{11,17} Para tal, é necessário educar médicos para estarem cientes desses custos, sendo isso uma responsabilidade das escolas médicas e programas de residências, uma vez que elas possuem um compromisso moral e a obrigação de promover a oportunidade desses estudantes desenvolverem estratégias conscientes no cuidado de pacientes.¹² Em síntese, esses dados reforçam a necessidade de os custos em saúde serem abordados dentro das escolas médicas, uma vez que o falso senso de conhecimento tem consequências importantes para a prática clínica e educacional.^{27,32}

Nesse cenário, de crescentes restrições orçamentárias para a saúde, acredita-se que a conscientização sobre os custos é relevante, visto que os médicos que estão cientes dos custos parecem solicitar menos testes diagnósticos e prescrever medicamentos de forma mais adequada e com maior benefício para o paciente. Intervenções são necessárias para educar médicos, estudantes e residentes sobre o custo na prática médica e promover, além de estimular, o acesso à informação do custo de exames e medicamentos antes de prescrevê-los. Sendo assim, será necessário que o corpo docente seja qualificado, inovador e atualizado, para que a abordagem ao cuidado com custo-consciência seja incorporada no currículo de medicina e na pós-graduação de forma mais envolvente.^{15,16}

8 LIMITAÇÕES

Uma das limitações deste estudo deve-se ao fato de ter sido realizado com professores e estudantes de uma única instituição, podendo não refletir como um todo para outras escolas médicas. Outro aspecto é que o tema atitude de custo-consciência já faz parte de vários componentes no currículo de medicina da EBMSP, limitando o poder de generalização do estudo.

9 CONCLUSÕES

Os estudantes, residentes e médicos demonstraram desconhecer o custo dos principais exames da prática médica, apesar da maioria achar ser importante o médico ter conhecimento desses custos. Ao comparar estudantes, residentes e docentes de medicina, observa-se que os docentes possuíam um maior conhecimento sobre os custos dos exames.

Foi observado um maior desconhecimento dos custos dos exames de imagem, quando comparados aos custos de exames laboratoriais. Observou-se, ainda, que dentre os exames laboratoriais, houve um maior desconhecimento dos valores dos exames na rede particular do que no SUS.

Estudo como esse pode auxiliar para um comportamento mais reflexivo quanto a atitude custo-consciente entre os estudantes de medicina e médicos.

REFERÊNCIAS

1. Emanuel EJ, Fuchs VR. The perfect storm of overutilization. *JAMA - J Am Med Assoc.* 2008;299(23):2789–91.
2. Morgan DJ, Brownlee S, Leppin AL, Kressin N, Dhruva SS, Levin L, et al. Setting a research agenda for medical overuse. *BMJ.* 2015;351(August):1–7.
3. Cassel CK, Guest JA. Choosing wisely: Helping physicians and patients make smart decisions about their care. *JAMA - J Am Med Assoc.* 2012;307(17):1801–2.
4. Menezes MS, Gusmão MM, Ladeia AMT, Aguiar CVN, Freitas dos Santos CM, Correia LCL. Implementation of Choosing Wisely Campaign in Health Courses in Brazil – Description of the First Steps. *Brazilian J Med Hum Heal.* 2016;4(4):2–5.
5. Berwick DM, Hackbarth AD. Eliminating waste in US health care. *JAMA - J Am Med Assoc.* 2012;307(14):1513–6.
6. Stammen LA, Stalmeijer RE, Paternotte E, Pool AO, Driessen EW, Scheele F, et al. Training physicians to provide high-value, cost-conscious care a systematic review. *JAMA - J Am Med Assoc.* 2015;314(22):2384–400.
7. Sekhar Ms, Vyas N. Defensive medicine: A bane to healthcare. *Ann Med Health Sci Res.* 2013;3(2):295.
8. Laguardia J, Martins MS, De Castro IRS, Barcellos GB. Qualidade do cuidado em saúde e a iniciativa “Choosing Wisely.” *Rev Eletrônica Comun Informação e Inovação em Saúde.* 2016;10(1):1–8.
9. Shaffer VA, Scherer LD. Too Much Medicine: Behavioral Science Insights on Overutilization, Overdiagnosis, and Overtreatment in Health Care. *Policy Insights from Behav Brain Sci [Internet].* 2018;5(2):155–62. Available from: <https://doi.org/10.1177/2372732218786042>
10. Benefits E, Interventions M, Owens DK, Qaseem A, Chou R, Shekelle P, et al. Clinical Guideline High-Value , Cost-Conscious Health Care : Concepts for Clinicians to. *Ann Intern Med [Internet].* 2011;154(3):174–80. Available from: <http://www.annals.org/content/154/3/174.short>
11. Nero C Del, Malik AM. ARTIGO GASTOS EM SAÚDE : OS FATORES QUE AGEM NA DEMANDA E NA OFERTA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE Paola Zucchi*.
12. Cooke M, Avorn J, Ray W. *New engla nd journal.* 2010;1253–5.
13. Levinson W, Kallewaard M, Bhatia RS, Wolfson D, Shortt S, Kerr EA. “Choosing Wisely”: A growing international campaign. *BMJ Qual Saf.* 2015;24(2):167–74.
14. Miyakis S, Karamanof G, Lontos M, Mountokalakis TD. Factors contributing to inappropriate ordering of tests in an academic medical department and the effect of an educational feedback strategy. *Postgrad Med J.* 2006;82(974):823–9.

15. ABIM Foundation. Choosing Wisely Around the World. Choos Wisely [Internet]. 2021; Available from: <https://www.choosingwisely.org/resources/updates-from-the-field/choosing-wisely-around-the-world/>
16. ABIM Foundation. Choosing Wisely [Internet]. ABIM Foundation. 2021. Available from: <https://abimfoundation.org/what-we-do/choosing-wisely>
17. Gomes AFMM, Nunes AA. Avaliação da solicitação de exames laboratoriais em um hospital universitário: consequências para a clínica e a gestão. *Cad Saúde Coletiva*. 2019;27(4):412–9.
18. Winkens R, Dinant GJ. Evidence base of diagnostic research: Rational, cost effective use of investigations in clinical practice. *Br Med J*. 2002;324(7340):783–5.
19. Hauser RG, Shirts BH. Do we now know what inappropriate laboratory utilization is? An expanded systematic review of laboratory clinical audits. *Am J Clin Pathol*. 2014;141(6):774–83.
20. Hunderfund ANL, Dyrbye LN, Starr SR, Mandrekar J, Tilburt JC, George P, et al. Attitudes toward cost-conscious care among U . S . physicians and medical students : analysis of national cross- sectional survey data by age and stage of training. 2018;7:1–11.
21. Aguilar I, Berger ZD, Casher D, Choi RY, Green JB, Harding EG, et al. The “top 5” lists in primary care: Meeting the responsibility of professionalism. *Arch Intern Med*. 2011;171(15):1385–90.
22. Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (Icict/Fiocruz). Sobre a iniciativa pioneira nos EUA e a Choosing Wisely International [Internet]. 2021. Available from: <https://proqualis.net/apresentacao/sobre-iniciativa-pioneira-nos-eua-e-choosing-wisely-international>
23. Brasil M da SS-EÁ de E da S e D. Avaliação de Tecnologias em Saúde: Ferramentas para a Gestão do SUS [Internet]. Ministério da Saúde. 2009. 112 p. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/avaliacao_tecnologias_saude_ferramentas_gestao.pdf
24. AMB. Cbhpm 2008. 2008.
25. Brilinger CO, Pacher JC. Padronização do processo de faturamento em uma clínica particular. 2013;77.
26. Silvestri MT, Bongiovanni TR, Glover JG, Gross CP. Impact of Price Display on Provider Ordering : A Systematic Review. 2016;11(1):65–76.
27. Allan GM, Lexchin J, Wiebe N. Physician awareness of drug cost: A systematic review. *PLoS Med*. 2007;4(9):1486–96.
28. Schutte T, Tichelaar J, Nanayakkara P, Richir M, van Agtmael M. Students and Doctors are Unaware of the Cost of Drugs they Frequently Prescribe. *Basic Clin Pharmacol Toxicol*. 2017;120(3):278–83.

29. Schilling UM. The acceptance of price lists at the emergency department : how do doctors think about it ? 2010;18(Suppl 1):2010.
30. Physicians R, Dying A. Cents and Sensitivity — Teaching Physicians to Think. 2012;99–101.
31. Tartaglia KM, Kman N, Ledford C. Medical Student Perceptions of Cost-Conscious Care in an Internal Medicine Clerkship: A Thematic Analysis. *J Gen Intern Med.* 2015;30(10):1491–6.
32. Grover M, Abraham N, Chang YH, Tilburt J. Physician cost consciousness and use of low-value clinical services. *J Am Board Fam Med.* 2016;29(6):785–92.

APÊNDICES

Apêndice A – Questionário conhecimento de estudantes, residentes e docentes de medicina sobre custos de exames em clínica médica.

O objetivo desse questionário é avaliar o conhecimento de estudantes, residentes e docentes de medicina sobre custos de exames em clínica médica.

Caso você aceite participar do estudo, leia o **TCLE** e a sua resposta ao questionário será considerada como concordância (não sendo necessário enviar o TCLE assinado).

1. Dados de Identificação

Nome

Idade

2. Sexo

Masculino

Feminino

3. Se você é estudante, qual o semestre?

9º

10º

11º

12º

4. Se você é residente, qual o ano?

1º

2º

3º

4º

5º

5. Se você é médico, responda:

Qual o ano de formatura?

Qual a universidade/faculdade da graduação?

Qual a sua especialidade?

13. Você sabe um valor do exame de Radiografia de Tórax? Se sim responda (Preço no SUS e Particular).

Caso não saiba, deixe em branco.

	SUS Abaixo de R\$ 10,00	SUS Entre R\$ 10,00 e R\$ 15,00	SUS Acima de R\$ 15,00	PARTICULAR Abaixo de R\$ 30,00	PARTICULAR Entre R\$ 30,00 e R\$ 50,00	PARTICULAR Acima de R\$ 50,00
RADIOGRAFIA DE TÓRAX PA E PERFIL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Você sabe o valor do exame de Ultrassonografia de Abdome Total? Se sim responda (Preço no SUS e Particular). **Caso não saiba deixe em branco.**

	SUS Abaixo de R\$ 30,00	SUS Entre R\$ 30,00 e R\$ 40,00	SUS Acima de R\$ 40,00	PARTICULAR Abaixo de R\$ 80,00	PARTICULAR Entre R\$ 80,00 e R\$ 150,00	PARTICULAR Acima de R\$ 150,00
ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOME TOTAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. Você sabe o valor do exame de Tomografia de Crânio (sem contraste e sem sedação)? Se sim responda (Preço no SUS e Particular). **Caso não saiba deixe em branco.**

	SUS Abaixo de R\$100,00	SUS Entre R\$ 100,00 e R\$150,00	SUS Acima de R\$ 150,00	PARTICULAR Abaixo de R\$ 500,00	PARTICULAR Entre R\$ 500,00 e R\$ 800,00	PARTICULAR Acima de R\$ 800,00
TOMOGRAFIA DE CRÂNIO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. Você sabe o valor do exame de Ressonância de Crânio (sem contraste e sem sedação)? Se sim responda (Preço no SUS e Particular). **Caso não saiba deixe em branco.**

	SUS Abaixo de R\$ 200,00	SUS Entre R\$ 200,00 e R\$ 300,00	SUS Acima de R\$ 300,00	PARTICULAR Abaixo de R\$ 800,00	PARTICULAR Entre R\$ 800,00 e R\$ 1.200,00	PARTICULAR Acima de R\$ 1.200,00
RESSONÂNCIA DE CRÂNIO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. Para você o que é custo-consciência em saúde?

18. Você conhece alguma campanha de conscientização do uso racional de exames?

19. Se sim, qual a sua opinião?

20. Você acha que é importante a inserção reflexiva no currículo médico do tema "conhecimento do custo de exames"?

21. Este espaço é para algum comentário seu sobre a importância ou não do conhecimento pelo estudante ou médico sobre o custo de exames.

Apêndice B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Gostaríamos de convidá-lo (a) a participar da pesquisa "Conhecimento de estudantes, residentes e docentes de medicina sobre custos de exames em clínica médica". O pesquisador será Dr. Dilton Rodrigues Mendonça e este estudo servirá como base do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) de Malu Ribeiro Fernandes Adan, estudante da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP). Esta pesquisa é parte integrante do grupo de projeto Pró-ensino na saúde da EBMSP cadastrado no CNPq.

O objetivo da pesquisa é descrever o conhecimento de estudantes, residentes e docentes de medicina sobre custo de exames em clínica médica.

Você está sendo convidado (a) como participante desta pesquisa e caso aceite fazer parte do estudo será solicitado que responda a um questionário que consta de dados de identificação como: nome, idade, sexo, formação (estudante, médico residente, docente) e perguntas sobre: importância, fonte de busca e conhecimento sobre preço de exames laboratoriais e de imagem em clínica médica.

Embora considerado de risco mínimo, existe a possibilidade de constrangimento e identificação de suas respostas. Para minimizar esse risco, o material eletrônico será armazenado em banco de dados, salvo em um HD externo usado apenas para esse fim e ficará sob a responsabilidade do pesquisador principal. Os dados serão tratados com o mais absoluto sigilo e confidencialidade de modo a preservar a sua identidade. Após o período previsto pela Resolução nº 466/12, todos os dados serão apagados.

Como benefício, a presente pesquisa tem um valor de promoção de conhecimento acerca dos custos de exames pelos estudantes, residentes e médicos, contribuindo assim para uma prática mais reflexiva com foco na diminuição da sobreutilização dos recursos em saúde.

Não é prevista nenhuma remuneração para participação nesta pesquisa. No entanto, garanto que todas as despesas serão ressarcidas, quando devidas e decorrentes especificamente de sua participação na pesquisa. Em caso de danos comprovadamente causados pela pesquisa, você poderá ser indenizado.

Após leitura, caso aceite participar, este termo deve ser assinado em duas vias, uma das quais ficará em seu poder. Caso aplicado de forma on-line, a sua resposta é sinal do seu consentimento de participação.

A sua participação é voluntária e mesmo tendo assinado o termo de consentimento, você terá total liberdade de retirá-lo a qualquer momento e deixar de participar do estudo, se assim o desejar.

Caso o (a) senhor (a) tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos pode entrar em contato com o pesquisador Dilton Rodrigues Mendonça, telefone 71-988991604, e-mail:diltonmendonca@bahiana.edu.br ou procurar o Comitê de Ética e Pesquisa: Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública situado na Av. Dom João VI, nº 274, Brotas. Salvador-BA. CEP: 40.285-001. Telefone: (71) 2101-1921

Salvador, ____ de _____ de 202____.

Pesquisador responsável

Dilton Rodrigues Mendonça: RG: 2320435-40

DECLARAÇÃO

_____ (nome por extenso do participante pesquisa), tendo sido devidamente esclarecido(a) sobre os procedimentos da pesquisa, concordo em participar voluntariamente da pesquisa descrita acima.

Assinatura (ou impressão dactiloscópica): _____

Data: _____

ANEXOS

Anexo A – Parecer do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Conhecimento de estudantes, residentes e docentes de medicina sobre custos de exames em clínica médica.

Pesquisador: DILTON RODRIGUES MENDONÇA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 35011520.6.0000.5544

Instituição Proponente: Fundação Bahiana para Desenvolvimento das Ciências

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.301.512

Apresentação do Projeto:

Atualmente, com o advento de novos procedimentos e novas técnicas de tratamento, observa-se uma prática médica do overdiagnosis e, conseqüentemente, overtreatment. Dessa forma, muito médicos são formados sem o conhecimento, ou se quer interesse, de onde e como se informar sobre os custos de exames na prática médica, bem como os impactos de sua sobre utilização no sistema de saúde e na vida do paciente.

Projeto submetido em 9 de setembro de 2020.

Objetivo da Pesquisa:**Objetivo Primário:**

Descrever o conhecimento de estudantes, residentes e docentes de medicina sobre custos de exames em clínica médica.

Objetivo Secundário:

1. Comparar se a área de atuação do médico tem correlação com o conhecimento menor ou maior sobre custos de exames em clínica médica.
2. Verificar as associações entre o conhecimento sobre custos de exames e as atitudes custo-conscientes dos médicos.

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274

Bairro: BROTAS

UF: BA

Telefone: (71)2101-1921

Município: SALVADOR

CEP: 40.285-001

E-mail: cep@bahiana.edu.br



Continuação do Parecer: 4.301.512

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo os autores

Riscos:

Sempre há riscos envolvidos em pesquisas com pessoas. Neste trabalho, entende-se que os riscos de participação estão associados à possibilidade de quebra de sigilo da identidade do respondente. Para minimizar esse risco, o questionário não tem espaço para identificação. O material eletrônico será armazenado em banco de dados geral, salvo em um HD externo usado apenas para esse fim, e ficará sob responsabilidade da estudante Malu Ribeiro Fernandes Adan. Após o período previsto pela Resolução nº 466/12, todos os dados serão apagados e o dispositivo será formatado.

Benefícios:

A presente pesquisa tem um valor de promoção de conhecimento acerca dos custos de exames pelos estudantes, residentes e médicos, contribuindo assim para uma prática mais reflexiva e intervenções com foco na diminuição da sobreutilização dos recursos em saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa sobre conhecimento sobre custos de exames. Serão convidados a participar do estudo estudantes, docentes do internato da EBMS e residentes cursando a residência médica na Bahia. Trata-se de uma amostra não probabilística por acessibilidade. Instrumentos: Os participantes, via on-line, através da plataforma SurveyMonkey®, responderão a um questionário em que consta dados de identificação e perguntas que abordam a o conhecimento sobre custos de exames. Os itens do questionário devem ser respondidos por meio da escala tipo Likert de cinco pontos (1 = nunca; 5 = sempre). De forma complementar, será aplicada a Escala de Custo-Consciência, composta por 37 itens que devem ser respondidos por meio de escala tipo Likert de seis pontos (1 = discordo totalmente; 6 = concordo totalmente). Coleta de dados: os participantes serão convidados a participar por e-mail e via WhatsApp. Em caso de aceite, o participante deverá acessar um link do Formulário Google (do Google Drive) no qual estarão disponibilizados o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o questionário de pesquisa.

Critério de Inclusão: Ser estudante devidamente matriculado ou docente de medicina da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública e médico residente no estado da Bahia.

Critério de Exclusão: Não ser estudante de medicina, residente ou médico na Bahia.

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274	
Bairro: BROTAS	CEP: 40.285-001
UF: BA	Município: SALVADOR
Telefone: (71)2101-1921	E-mail: cep@bahiana.edu.br



Continuação do Parecer: 4.301.512

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Apresenta folha de rosto preenchida e assinada.

-Cronograma de Execução: Apresentado com previsão de coleta de dados de outubro a novembro de 2020, com envio de Relatórios ao CEP Bahiana.

-Orçamento: Apresentado no valor de 1556,00.

-TCLE: Apresentado.

Recomendações:

1. Orçamento:

1.1 Informar o valor total do orçamento no Projeto original, conforme consta no formulário PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO.

2. Cronograma:

2.1 Compatibilizar o cronograma do formulário PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO com o cronograma apresentado no Projeto original.

Ex. Revisão de literatura: PB 07/08/2020 a 31/03/2021 no Projeto: setembro 2020 a dezembro 2020.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após Reanálise bioética do protocolo de pesquisa, com base nas recomendações da Resolução 466/12 do CNS/MS e documentos afins, apesar de necessitar de ajustes (vide Recomendações) que não implicam em dano aos princípios bioéticos da autonomia, equidade, não maleficência e beneficência, este protocolo é exequível na forma ora apresentada.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o CEP-Bahiana, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação deste protocolo de pesquisa dentro dos objetivos e metodologia proposta.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274	
Bairro: BROTAZ	CEP: 40.285-001
UF: BA	Município: SALVADOR
Telefone: (71)2101-1921	E-mail: cep@bahiana.edu.br



Continuação do Parecer: 4.301.512

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1589376.pdf	07/09/2020 17:06:05		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_CEP.pdf	07/09/2020 11:15:34	DILTON RODRIGUES MENDONÇA	Aceito
Outros	FOLHA_ANEXA.pdf	07/09/2020 11:15:13	DILTON RODRIGUES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	07/09/2020 11:14:59	DILTON RODRIGUES MENDONÇA	Aceito
Outros	QUESTIONARIO.pdf	13/07/2020 23:15:16	DILTON RODRIGUES	Aceito
Outros	ESCALA.pdf	13/07/2020 23:15:01	DILTON RODRIGUES	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_COM_ASSINATURAS.pdf	11/07/2020 22:14:05	DILTON RODRIGUES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SALVADOR, 28 de Setembro de 2020

**Assinado por:
Roseny Ferreira
(Coordenador(a))**

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 274
 Bairro: BROTAS CEP: 40.285-001
 UF: BA Município: SALVADOR
 Telefone: (71)2101-1921 E-mail: cep@bahiana.edu.br